



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Työhyvinvointi yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitavalla henkilöstöllä

Pitkänen, Tiina

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Työhyvinvointi yksityisten palvelun-  
tuottajien hengityshalvauspotilaita  
hoitavalla henkilöstöllä

Tiina Pitkänen  
Terveystieteiden edistäminen YAMK  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tikkurila

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutusohjelma - Palveluiden kehittäminen ja johtaminen

Tiina Pitkänen

## **Työhyvinvointi yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitavalla henkilöstöllä**

Vuosi

2015

Sivumäärä

63+4

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön kokemuksia työhyvinvoinnista työuupumuksen ja työn imun näkökulmasta sekä työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteyksiä työuupumukseen ja työn imuun. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvoinnin nykytilanteesta sekä etsiä keinoja työn imun kokemuksen vahvistamiseksi ja työn kehittämiseksi.

Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin kolmea eri mittaria, jotka oli yhdistetty yhdeksi lomakkeeksi. Työuupumus- (MBI-GS) ja työn imu (UWES) -mittareita käytettiin työhyvinvoinnin mittaamiseen. Kolmas mittari oli tätä tutkimusta varten rakennettu kyselylomake työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden mittaamista varten, jonka avulla kerättiin tietoa juuri tämän kohderyhmän työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hoitajien itsensä arvioimana. Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden teoreettisena viitekehysenä käytettiin Demeroutin ym. (2001) työn vaatimusten ja voimavarojen mallia (JD-R model), jota mukaillen valittiin tähän kohderyhmään sopivat tekijät.

Tutkimuslupa-anomus lähetettiin sähköisesti kuudelle yksityiselle palveluntuottajalle, joilla oli joko hengityshalvauspotilaita hoitavaa henkilöstöä palveluksessaan ja/tai hoitovastuuta hengityshalvauspotilaista. Tutkimukseen osallistui neljä palveluntuottajaa. Julkinen sektori rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitava henkilöstö (N=111) ja vastausprosentti oli noin 64 % (N=71). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kevään 2015 aikana. Kyselyyn oli mahdollista vastata paperisella tai sähköisellä kyselylomakkeella. Esimiehet rajattiin kyselyn ulkopuolelle.

Tutkimustulokset osoittivat hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin olevan keskimääräistä paremmalla tasolla. Vastaajista noin 76 % ei kokenut minkäänlaisia työuupumusoireita. Työn imun yleisyys oli korkea (4.56) ja yli puolet vastaajista koki työn imua muutaman kerran viikon aikana tai jopa päivittäin. Demografisilla tekijöillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä työuupumuksen kokemukseen. Ikä oli yhteydessä työn imun kokemukseen ja voimakkaaimmin työn imua ja erityisesti tarmokkuuden kokemuksia havaittiin yli 55-vuotiailla. Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteydet työuupumukseen ja työn imuun olivat tilastollisesti merkitseviä.

Työuupumukseen johtavien stressitekijöiden syntymistä voidaan ehkäistä ja työn imun kokemusta vahvistaa kiinnittämällä erityisesti huomioita palautteeseen, esimiehen tukeen, henkilökohtaiseen kehittymismotivaatioon ja työantajan antamaan tukeen yksilön kehittämisessä.

**Asiasanat:** Työhyvinvointi, työuupumus, työn imu, työn vaatimukset, työn voimavarat, hoito-henkilöstö, hengityshalvauspotilas

Laurea University of Applied Sciences  
Tikkurila  
Master's Degree Programme in Health Promotion  
Services Development and Management

Abstract

Tiina Pitkänen

**Work well-being in private service providers' healthcare staff taking care of respiratory insufficiency patients**

|      |      |       |      |
|------|------|-------|------|
| Year | 2015 | Pages | 63+4 |
|------|------|-------|------|

The purpose of this study was to find out experiences about work well-being from the point of view of burnout and work engagement of the healthcare staff who takes care of the respiratory insufficiency patients. In addition, the aim was to find connections between the antecedents which affect work well-being and burnout and work engagement. The objective of this study was to produce information about the present work well-being situation among the healthcare staff taking care of respiratory insufficiency patients and to suggest means to strengthen the experience of work engagement and develop work.

For collecting research data three different indicators were used, all included in one questionnaire. Burnout (MBI-GS) and work engagement (UWES) indicators were used for measuring work well-being. The third indicator was built for this study for the measuring of antecedents which affect work well-being to help to gather the right information about the factors which affect work well-being in this specific target group as estimated by the nurses themselves. Demerouti et al. (2001) was used as a theoretical frame of reference of the antecedents which affect work well-being, and the job demands -resources model (JD-R model) was adapted in order to choose the factors suitable to this group.

A research permit was requested by email from six private service providers who already had in their service healthcare staff taking care of respiratory insufficiency patients and/or a care responsibility of respiratory insufficiency patients. Four service providers participated in the study. The public sector was not included in the study.

The target group of the study was healthcare staff (N=111) working for private service providers and the answer percent was about 64 % (N=71). The data was collected with a structured questionnaire during spring 2015. It was possible to answer either a paper or web-based questionnaire. The superiors were not included in the study.

Based on the results the work well-being among healthcare staff is at a better level than average. About 76 % of the interviewees did not experience any burnout symptoms. The level of work engagement was high (4.56) and more than half of the interviewees experienced work engagement a few times during the week or even every day. Statistically significant connections to the experience of burnout were not perceived with demographic factors. Age was connected to experience of work engagement, and the strongest work engagement and especially experiences of the vigor were perceived with over 55-year-olds. The connections between the antecedents which affect work well-being and burnout and work engagement were statistically significant.

The stress factors which lead to burnout can be prevented and the experience of work engagement can be strengthened by paying special attention to feedback the fellow workers' support, the superior's support, motivation for personal development and employer's support for individual development.

**Keywords:** Work well-being, burnout, work engagement, healthcare staff, job demands, job resources, respiratory insufficiency patient

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto .....   | 6  |
| 2     | Hengityshalvauspotilaan hoito kotona.....  | 8  |
| 3     | Työhyvinvointi .....   | 9  |
| 3.1   | Työuupumus.....  | 11 |
| 3.2   | Työn imu .....   | 15 |
| 3.3   | Työhyvinvointia kuvaavia teoreettisia malleja .....  | 17 |
| 3.4   | Työn vaatimusten ja voimavarojen malli .....   | 19 |
| 3.5   | Hoitohenkilöstön työhyvinvointi Suomessa .....   | 20 |
| 4     | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....  | 21 |
| 5     | Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmenetelmä .....   | 22 |
| 5.1   | Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu .....   | 23 |
| 5.2   | Otanta ja otoksen edustavuus .....   | 24 |
| 5.3   | Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja niiden luotettavuus .....                                   | 26 |
| 5.4   | Tutkimusaineiston analyysi .....   | 29 |
| 6     | Tutkimustulokset .....   | 32 |
| 6.1   | Tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilöstön kuvaus .....                                       | 32 |
| 6.2   | Hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvointi .....                             | 33 |
| 6.3   | Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteys koettuun työuupumukseen ja<br>työn imuun ..... | 36 |
| 6.3.1 | Työnhallinta .....   | 38 |
| 6.3.2 | Työtehtävien selkeys .....   | 39 |
| 6.3.3 | Tiimityö .....   | 39 |
| 6.3.4 | Palaute .....  | 39 |
| 6.3.5 | Työtovereiden tuki .....   | 39 |
| 6.3.6 | Esimiehen tuki .....   | 40 |
| 6.3.7 | Henkilökohtainen kehittymismotivaatio.....   | 40 |
| 6.3.8 | Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen .....   | 41 |
| 6.3.9 | Työhyvinvointiin vaikuttavat keinot .....  | 41 |
| 6.4   | Demografisten tekijöiden yhteys työuupumukseen ja työn imuun .....                             | 42 |
| 6.5   | Työhyvinvoinnin ongelmakohdat .....  | 43 |
| 7     | Pohdinta .....   | 45 |
| 7.1   | Tulosten tarkastelu .....  | 46 |
| 7.2   | Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....  | 48 |
| 7.3   | Tutkimuksen eettisyys.....   | 50 |
| 7.4   | Tutkimuksen luotettavuus .....   | 51 |
|       | Lähteet .....  | 53 |
|       | Taulukot .....   | 62 |
|       | Liitteet .....   | 63 |

## 1 Johdanto

Hengityshalvauspotilaat muodostavat pienen, paljon terveydenhuollon resursseja käyttävän ryhmän. Hengitysvajauksen taso määrittelee sen, kuinka paljon potilas tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluita. (STM 2006: 16.) Hengityshalvauspotilaiksi määritellään pitkäaikaista ventilaatiotukihoitoa saavia potilasryhmiä. Rajausta on tulkinvarainen, eikä ole yksiselitteistä, mihin sairauksiin liittyvä hengitysvajaus katsotaan hengityshalvaukseksi. (Laa-sonen, Hietaharju, Jussila, Kontiala, Tulppo & Ylä-Mononen 2002:15.) Vuonna 2009 hengityshalvauspotilaita oli Suomessa 106 ja pitkäaikaista ventilaatiotukihoitoa tarvitsevia hengitysvajauspotilaita 1161. Viimeisin tieto kustannuksista on vuodelta 2004, jolloin hengityshalvauspäätöksen saaneita oli 135, joiden taustalla oli tavallisesti neurologinen sairaus. (STM 2005: 3, 41; STM 2015: 40; Pirttimaa, Rytökoski & Kolismaa 2006: 5.)

Terveydenhuollossa työntekijöiden hyvinvointi on tärkeä työn laatuun ja toiminnan sujuvuuteen vaikuttava tekijä ja sillä on vaikutuksia myös tuloksellisuuteen (Ahola & Hakanen 2010; Hakanen 2009b: 3). Parhaista työntekijöistä kilpaillaan ja yritysten kilpailukyky markkinoilla perustuu yhä enemmän niiden kykyyn hyödyntää koko henkilöstön tieto ja osaaminen. (Kauppinen, Mattila-Holoppa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013: 113). Työn vaatimusten lisääntyminen, kiire ja nopeat muutokset sekä yhä useampia koskettanut epävarmuus heijastuvat lisääntyneenä työntekijöiden stressinä ja henkisenä kuormittuneisuutena (Hakanen 2002: 43-45). Työelämän ongelmia koskeva tutkimustieto on kattavaa, mutta työelämän kehittämisessä tunnetaan ja hyödynnetään vielä varsin vähän niin sanottua positiivista työn psykologiaa, esimerkiksi työn imua (Hakanen 2009b: 3).

Terveydenhuolto on jatkuvassa myllerryksessä kun kuntasektorien rakenteelliset uudistukset, kuntaliitokset ja muut organisatoriset muutokset ovat jatkuvasti meneillään (Kaartinen, Forma & Pekka 2011: 10) ja uusi SOTE mallikin on ratkaisematta. Kuntarakenne muuttuu, palvelujen tuotanto- ja organisointitavat muuttuvat ja palveluja ostetaan yhä enemmän yksityiseltä sektorilta. Toiminnot on vastuutettu erillisiksi palveluiksi mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kukaan ei huolehdi siitä, millainen kokonaisuus yksittäisistä kokonaisuuksista koostuu ja ovatko kaikki keskeiset tehtävät asianmukaisesti hallinnassa. (Ståhl & Rimpelä 2010: 42, 147-148.) Kun toiminnot ja palvelut jakautetaan, myös työn johtaminen muuttuu jakautuneemmaksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin seuranta ja terveydentilan ylläpitäminen haasteellisemmaksi. On haastavaa tasapainoilla palvelun kannattavuuden ja hoitohenkilöstön työssä viihtyvyyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisen kanssa ja samalla pyrkiä täyttämään asiakkaan tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla tuottaen lisäarvoa kunnan tai sairaanhoitopiirin ostamalle palvelulle (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011). Haasteita tuovat työntekijöiden ikääntyminen, työn

itsenäisyyden, vastuullisuuden ja osaamisvaatimusten lisääntyminen, epätyypilliset työsuhteet, henkilöstön saatavuus ja alan vetovoimaisuuden puute (Kanste 2005: 21-22, 38).

Suomen sairaanhoidon taso on kyetty pitämään erittäin hyvällä kansainvälisellä tasolla kohtuullisin kustannuksin. Se asiantuntemus, jota rakenteellinen terveyspolitiikka tai terveyskaikeissa poliitikoissa vaatii, tulee suurelta osin terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhuollon muutoksissa hoitotyön johtajien on luotava työyksiköille uusia visioita toiminnan suunnan näyttämiseksi (Kanste 2005: 21-22, 38). Johtajilta edellytetään kykyä työntekijöidensä sitouttamiseksi työskentelemään aktiivisesti tavoitteiden saavuttamiseksi ja työhyvinvoinnilla on erityisen tärkeä rooli työnantajamaineen sekä rekrytointikyvyn turvaamisessa (Kaartinen ym. 2011: 10; Kanste 2005: 21-22, 38.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin nykytilan sekä mahdollisten ongelmakohtien selvittämiseen. Tutkimuksen pyritään hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen ja ympärivuorokautisen kotona tehtävän työn kehittämiseen. Aihe on tärkeä, sillä tulevaisuudessa laitospaikkojen määrän väheneminen siirtää hoitohenkilöstön työkenttää entistä enemmän potilaan tai asiakkaan kotiin, jossa työ tehdään pääosin yksin.

Hoitohenkilökunnalla on tulevaisuuden terveysjärjestelmässä nykyistä merkittävämpi rooli. Hoitotyöntekijä toimii terveyspalvelujärjestelmän solmukohdassa itsenäisesti ja vastuullisesti tiedon välittäjänä ja päätöksentekijänä yhteistyössä asiakkaiden ja muiden ammattilaisten kanssa. (Aarva 2009: 88.) Pula hoitohenkilöstöstä on nykypäivänä maailmanlaajuinen ja ongelma on suuri myös Suomessa (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio 2008: 8).

Vain tunnistamalla puutteet ja vahvistamalla olemassa olevia vahvuuksia voidaan vaikuttaa hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työelämän laadun ja sitä kautta työhyvinvoinnin kehittämiseen. Hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä ei tietojeni mukaan ole tässä kontekstissa tutkittu ja siksi aihe on yksityisten palveluntuottajien kannalta tärkeä. Ilman osaavaa ja työssään viihtyvää, yritykseen sitoutunutta henkilöstöä, ei yksikään organisaatio pärjää tässä kiihtyvässä kilpailutilanteessa. Näiden asioiden selvittämiseksi ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi, työn imun tunteen vahvistamiseksi ja lähijohtamisen työn imuun suuntaavan johtamisen tueksi nousi toimeksianto tälle opinnäytetyölle.

## 2 Hengityshalvauspotilaan hoito kotona

Hengityshalvauspotilas luokitellaan aina laitoshoidossa olevaksi, vaikka hän asuisi kotona tai palveluasunnossa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992: 22 §). Ylilääkäri Klemola on tuonut Hengityslaitepotilaat ry:n perustamiskokouksessa toukokuussa 1956 ensimmäistä kertaa esiin ajatuksen hengityslaitepotilaan pääsystä kotihoitoon yhteiskunnan kustannuksella (Heiskanen 2008: 55). Vuotta myöhemmin, vuonna 1957 polioepidemian seurauksena Suomessa säädettiin laki hengityshalvauspotilaiden hoitokustannuksista ja tämän ansiosta pitkäaikaista hengityslaitehoitoa tarvitsevien poliopotilaiden sairaalahoidosta tuli maksutonta. Myöhemmin lakiin tehtiin muutos ja potilaan siirtäminen kotihoitoon mahdollistui. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992: 22 §.)

Nykyään hengityshalvauksen taustalla on yleensä jokin neurologinen sairaus (STM 2006: 16). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa hengityshalvauspotilas määritellään henkilöksi, joka tarvitsee pitkä- tai lyhytaikaista hoitoa hengityshalvauslaitteessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992: 22 §). Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtenevää käytäntöä jatkuvan ja pitkäaikaisen tarpeen tulkinnasta. Hengityshalvausta käytetään hallinnollisen päätöksen perusteena, ei lääketieteellisenä diagnoosina. (THL 2014.) Hengityshalvauspäätöksen jälkeen terveydenhoitoyksikössä käynnistetään selvitystyö pitkäaikais- ja jatkohoitopaikan järjestymiseksi (STM 2006: 16). Vastuu jatkohoidosta on sairaanhoitopiirillä ja se voi ostaa jatkohoidon terveystaloksesta, vanhainkodilta tai yksityiseltä palveluntuottajalta (Laaksonen ym. 2002: 11).

Kotona tapahtuvan hoidon tavoitteena on mahdollistaa ihmisen turvallinen ja hyvä elämä omassa kotiympäristössään (Ikonen & Julkunen 2007: 14-16). Kotona tapahtuvaa hoitotyötä tehdään tiimityönä, joka muodostuu terveydenhuollon ammattilaisista. Konsultaatiotilanteissa tiimiä voidaan tarpeen mukaan laajentaa. (Lappalainen & Turpeinen 1998: 264.) Yleensä hoitotiimi koostuu 4-5 hoitohenkilöstä, jotka vastaavat potilaan valvomisesta, hoitamisesta sekä muusta avustamisesta ympärivuorokautisesti (STM 2015: 27). Hengityshalvauspotilaan hoitotyö kotona tehdään koko vuoro yksin ja intensiivisesti yhtä potilasta hoitaen. Työvuoron vaihtuessa päällekkäistä työaika on yleensä viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Tästä huolimatta kyseessä on tiimityö, jonka muodostavat kaikki potilaan hoitoon pääasiallisesti osallistuvat hoitotyöntekijät sekä potilaasta vastaava lääkäri. Kotona tapahtuvassa työssä tulee olla valmis tekemään itsenäisiä nopeita päätöksiä tilanteen niin vaatiessa (Hägg, Rantio, Suikki, Vuorio & Ivanoff-Lahtela 2007: 16-17) sekä hoitamaan potilasta hyvässä yhteistyössä hänen ja hänen omaistensa kanssa. Hengityshalvauspotilaita hoidettaessa ilmenee tilanteita, joissa omaisten ja hoitohenkilökunnan näkemykset eroavat toisistaan ja tämä varmasti osaltaan lisää hoitohenkilöstön kuormitusta ja vähentää koettua työhyvinvointia.



Hengityshalvauspotilasta hoitava hoitotiimi koostuu yleensä pääosin lähihoitajista. Tiimiin voi kuulua myös hoiva-avustajia tai sairaanhoitajia. Tiimiin kuuluva sairaanhoitaja on yleensä nimettynä vastuu-, tai vastaavaksi hoitajaksi. Vastaavassa tehtävässä voi toimia myös kokenut lähihoitaja. Työvuorot vastaavat kotihoidossakin yleensä normaalin työpäivän pituutta ja hoitajien keskinäistä raporttiaikaa on yleensä noin viisitoista minuuttia. Poikkeuksena ovat potilaan peseytymiselle tai erityisille hoitotoimenpiteille varatut päivät, jolloin kahden työntekijän päällekkäinen työaika on noin puolitoista tuntia. Voidaan siis pääosin todeta, että varsinainen potilastyö toteutetaan työvuorossa yksinään, vaikka hengityshalvauspotilaan hoitotyö ympärivuorokautisessa kotihoitotiimissä tai ryhmäkodissa katsotaan tiimityöksi.

Kotona tehtävässä työssä työntekijöiden olosuhteet eroavat merkittävästi laitoksessa tehtäviin töihin verrattuna (Hägg ym. 2007: 16-17). Työhön liittyy erikoissairaanhoidon liittyvät vastuut riippumatta siitä, että potilaan hoito tapahtuu kotona. Työsopimuslain mukaiset työturvallisuuden velvollisuudet kuuluvat sekä työnantajalle että työntekijälle (Työturvallisuuslaki 738/2002: 2§, 3§). Kotona tapahtuvassa hoidossa esimerkiksi työntekijän ergonomiaa on vaikeampi noudattaa kuin laitoksessa tapahtuvassa hoidossa. Turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä työntekijälle saatava apu mahdollisissa niitä vaativissa tilanteissa on hitaampaa saada paikalle. Yksityisyyden ja kotirauhan määritelmä perustuslaissa rajoittaa työnantajan mahdollisuutta valvoa työn suorituspaikkaa, joten työympäristön vaatimukset eivät ole samat kuin työnantajan omissa työnsuorituspaikoissa (Suomen perustuslaki 731/1999: 10§). Tästä huolimatta työnantaja on velvollinen huolehtimaan työturvallisuudesta työturvallisuuslain mukaisesti (Työturvallisuuslaki 738/2002:1§ ).

### 3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnille ei ole yhtä kattavaa määritelmää (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011: 31-34; Ojala & Ahonen: 28), mutta yleisesti sitä lähestytään kielteisten ulottuvuuksien, kuten uupumuksen ja stressin kautta. Tällöin tarkastellaan itse asiassa pahoinvointia, ei niinkään hyvinvointia. Positiivista psykologiaa mukaillen on oleellista kuvata työhyvinvointia myös myönteisten näkemysten kautta (Kinnunen, Feldt, & Mauno 2005: 13) siitäkin syystä, että työhyvinvointi ymmärretään osana yksilön kokonaishyvinvointia (Utriainen & Kyngäs 2008:36-45). Työhyvinvoinnin käsitteeseen sisältyvät työn sisältöön, yksilöön, ilmapiiriin, johtamiseen ja organisaatioon liittyvät tekijät (Juuti 2010: 46-47). Ristiriidat työn hallinnassa, vaatimuksissa ja kuormituksessa aiheuttavat työntekijälle stressiä, joka johtaa lopulta uupumukseen ja ongelmiin hyvinvoinnissa (Karasek & Theorell 1990: 76). Koetun työhyvinvoinnin ydinkäsitteitä ovat työuupumus ja työn imu (Hakanen 2005: 15). Työhyvinvointia voidaan lähestyä myös työn imun (work engagement) näkökulmasta, joka tarkoittaa työhön sitoutumista, myönteisiä ko-

kemuksia vireydestä ja työmotivaatiosta (Hakanen 2005: 228; Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007: 4-7).

Työntekijät kokevat työhyvinvoinnin hyvin yksilöllisesti (Utriainen & Kyngäs 2008: 36). Yhdelle työ tuottaa jatkuvaa innostumista, kun taas toinen painii jaksamisongelmien kanssa. Nämä erot voivat johtua yksilön taustasta kuten sukupuolesta, koulutuksesta ja perhetilanteesta tai yksilöiden välisistä persoonallisuuden eroista. (Kinnunen ym. 2005: 75.) Utraisen ja Kyngäksen (2008) systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitajien työhyvinvoinnista vahvistaa, että työhyvinvoinnin kokemus vaihtelee hoitajien erilaisista työtehtävistä riippuen (Utriainen & Kyngäs 2008). Toisaalta työhyvinvoinnin erot johtuvat usein organisaatioiden välisistä eroista esimerkiksi johtamistaidoissa. (Kinnunen ym. 2005: 75.) Työn tulisi kuormittaa sopivasti sekä tyypiltään että määrältään, sillä työntekijä ei voi hyvin ilman riittävää haastetta (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012: 219-220).

Hyvässä työpaikassa työn järjestelyissä, johtamisessa ja työyhteisön toiminnassa sekä arjen vuorovaikutuksessa on panostettu siihen, että henkilöstö voi kokea työssään riittävästi itsenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä saada pärjäämisen kokemuksia. Parhaimmillaan työpaikalla jokainen tuntee työnsä tavoitteet ja vastuut, kokee voivansa hyödyntää vahvuuksiaan ja osaamistaan omassa työssään ja tehdä palkitsevaa yhteistyötä kannustavassa ja innostavassa työilmapiirissä. (TTL 2011.) Työntekijä kokee työnsä hyväksi jos hänellä on mahdollisuus riittävästi vaikuttaa työhönsä, hän kokee työnsä sisällön mielekkääksi ja saa kannustusta. Nämä vahvistavat työntekijän työnhallinnan tunnetta. (Manka 2006: 15-18.) Sosiaali- ja terveysalalla kokemukset työn mielekkyydestä riippuvat organisaation tavoitteista ja sen toimivuudesta (Wicström, Laine, Pentti, Linström & Elovainio 2002: 9).

Työhyvinvointia ja erityisesti työssä viihtymistä lisäävien tekijöiden ydin on pysynyt lähes samana kymmenien vuosien ajan, joka käy ilmi tilastokeskuksen tutkimuksesta sekä useista suomalaisista työhyvinvointia, työuupumusta ja työn imua selvittävistä tutkimuksista. Työn itsenäisyys ja suhteet työtovereihin ovat tärkeitä suomalaisille, erityisesti naisille. Lisäksi työn mielenkiintoisuus, työn vaihtelevuus ja hyödyllisyyden tunne ovat työssä viihtyvyyttä merkittävästi lisääviä tekijöitä. (Lehto & Sutela 2008: 191-197; Kauppinen ym. 2013: 59; Heponiemi ym. 2008: 24; Erkkilä, Hyvärinen, Kaasinen-Parkatti, Kallio & Kempainen 2012: 22-45.)

Työhyvinvointia, työssä viihtymistä ja työssä pysymistä edesauttaa sekä ikääntyvien että nuorten työntekijöiden onnistunut johtaminen ikäryhmien erot huomioiden (Kanste 2005: 22). Myös johtamisen kehittäminen nähdään suomalaisen työhyvinvoinnin kehittämisen tärkeimpinä asioina (Kauppinen ym. 2013: 8). Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä korostuvat hoitajien suhteet työtovereihin, tiimityö, osallistava työ myös päätöksenteossa sekä vuo-

rovaikutus esimiehen kanssa ja työn organisoinnin tavat (Utriainen & Kyngäs 2008: 36-46; Erkkilä ym. 2012: 46).

Suomessa työhyvinvointi on ollut aktiivisen kehittämisen kohteena 2000-luvulla ja se on viime vuosina aidosti parantunut, vaikka siihen panostus on ollut vielä vähäistä potentiaalsiin hyötyihin nähden. Mahdollisuudet työhyvinvoinnin kehittämiseksi Suomen sosiaalisen ja talouden kestävyysparantamisessa ovat edelleen mittavat. Työurien pidentymisessä muutos kuitenkin näkyy muun muassa eläkkeelle siirtymisen iän kasvuna. Vuonna 2011 eläkkeelle siirtymisen arvio 50-vuotiailla oli 62,4 vuotta, joka on nousua puolitoista vuotta vuodesta 2005. Tästä huolimatta keskimääräinen eläköitymisikä oli 60,5 vuotta. Työhyvinvoinnilla on taloudellista merkitystä ja se vaikuttaa monella tavalla työpaikkojen toimintaan. Erityisesti sillä on vaikutusta sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja sairaanhoitokustannusten määrään. Vuonna 2010 kustannukset näistä tekijöistä oli 41 miljardia euroa. Kansantaloudellisesti näiden tekijöiden merkitys on suuri ja ne ovat kustannuksia, joihin työhyvinvoinnilla voidaan vaikuttaa. (Kauppinen ym. 2013: 5, 8, 11-12, 16.)

### 3.1 Työuupumus

Ensimmäiset työuupumusta (burnout) käsittelevät tutkimukset on julkaistu 1970-luvulla (Freudenberg 1974, Maslach 1976). Suomessa työuupumuskirjoittelun sekä tutkimuksen ensivaiheet sijoittuvat 1980 - luvun puoliväliin. (Kalimo ym. 2006: 7). Ensimmäisissä työuupumusta käsittelevissä julkaisuissa uupumuksen ajateltiin uhkaavan vain ihmissuhdetyössä työskenteleviä (Maslach, Shaufeli & Leiter 2001: 397-404), mutta jo 1980-90-lukujen vaihteessa näkemys, jonka mukaan työuupumus voi kehittyä tietyin ehdoin missä tahansa ammatissa, alkoi yleistyä (Kalimo ym. 2006: 8).

Työuupumus on stressiteoriaan perustuvan määritelmän mukaan kolmiulotteinen häiriö. Sen ajatellaan olevan stressioireyhtymä, joka koostuu kolmesta ulottuvuudesta (*uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys, heikentynyt ammatillinen itsetunto*) ja kehittyy kuormittavien ja haitallisten työolojen sekä pitkittyneen työstressin seurauksena (Maslach ym. 2001: 397; Hakanen 2005; Kalimo ym. 2006: 6-10). Sille on harvoin nimettävissä yhtä ainoaa syytä, mutta se liittyy kuitenkin selvästi työn kontekstiin (Hakanen 2005: 24; Kalimo ym. 2006: 10). Työuupumus on pitkäaikaisesta ratkaisemattomasta työstressistä syntyvä psyykkisen hyvinvoinnin häiriö ja siihen liittyy usein myös selittämättömiä fyysisiä vaivoja. Työuupumuksen kehittyminen ei edellytä taustaa mielenterveysongelmista, vaan se voi kehittyä ihan terveille työssä käyville, jotka kokevat jatkuvaa voimakasta stressiä. (Kalimo ym. 2006: 6-7.) Hitaasti syvenevässä työuupumuksessa voimavarat ehtyvät, selviytymiskeinot ongelmien ratkaisemiseksi loppuvat ja vähitellen sopeutuminen tilanteeseen epäonnistuu ja lopulta voimavarat romahtavat. Työ-

uupumusta voidaan pitää erilaisten kielteisten stressitilanteiden epäonnistuneena ja pitkittyneenä käsittelynä. (Hakanen 2005: 22-23; Schaufeli ym. 2009: 204-210.)

Vuosituhanen vaihteessa esitetty huoli työvoiman riittäväyydestä tulevaisuudessa lisäsi edelleen kiinnostusta työuupumuksen tutkimukseen. Kun työvoiman enemmistö ikääntyy ja suuri osa jää eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää, voivat syyt etenkin työkyvyttömyyseläkkeissä olla yhä useammin työssä koettuun stressiin liittyviä sairauksia. Henkilöstön jaksamisen edistäminen on myös yrityksille taloudellisesti kannattavaa. (Kalimo ym. 2006: 7.) Työuupumus kehittyy asteittain. Ensimmäistä ulottuvuutta kuvaa uupumusasteinen väsymys, joka tarkoittaa kaikissa tilanteissa tuntuvaa kokonaisvaltaista voimavarojen ehtymistä. Toinen ulottuvuus on kynnistyneisyys, joka ilmenee kielteisinä asenteina työhön ja työtovereihin sekä työn ilon ja merkityksen katoamisena. Uupumusasteinen väsymys ja kynnistyneisyys johtavat lopulta työuupumuksen kolmanteen ulottuvuuteen eli ammatillisen itsetunnon heikentymiseen, jolla tarkoitetaan pärjäämisen ja onnistumisen tuntemusten, kompetenssin ja hallinnan sekä tehokkuusodotusten katoamiseen työuupumusprosessin edetessä (Kalimo ym. 2006: 7-8; Kalimo & Toppinen 1997: 8-12; Hakanen 2005; Maslach ym. 2001: 397 ). Ahola ja Hakanen kuvaavat terveysammattilaisten työuupumuskatsauksessaan, että työuupumus on työhyvinvoinnin krooninen häiriö, joka pahimmillaan altistaa jopa työkyvyttömyydelle (Ahola & Hakanen 2010: 2139).

Kiire synnyttää stressiä. Tiettyynajaan saakka se on positiivista, mutta raja on yksilöllinen. Rajan ylittyminen aiheuttaa negatiivisia reaktioita, kuten masentuneisuutta, sairastumisia ja johtaa vakavimmillaan uupumukseen. (Manka 2010: 53.) Pääasiallisena syynä työuupumuksen syntyyn voivat olla työn liialliset vaatimukset, kuten fyysiset vaatimukset, jotka voivat johtaa työuupumukseen tai voimavarojen puute, kuten työn hallinnan tai työstä saadun palautteen puuttuminen, joka voi ehkäistä tavoitteisiin pääsemistä, aiheuttaa epäonnistumista ja yksilön turhautumista. (Bakker ym. 2003: 6-7; Demerouti ym. 2001: 499-512; Woodhead ym. 2014: 1-15.) Aholan ja Hakasen katsauksessa todetaan, että noin puolella vakavasti työuupuneista on todettu masennustila (Ahola & Hakanen 2010: 2139). Työuupumus, samoin kuin työstressi saavat yleisesti alkunsa ympäristön ja yksilön välisestä vuorovaikutuksesta. Yleensä ympäristön vaatimukset ja yksilön voimavarat tai yksilön odotukset ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ovat epätasapainossa keskenään tai puuttuvat kokonaan. (Kinnunen ym. 2005: 38; van der Colff & Rothmann 2009: 1-6.) Työuupumus ei kuitenkaan ole sama asia kuin työstressi. Stressissä yksilö käyttää voimavaroja ja selviytymiskeinoja kuormittavan tilanteen ratkaisemiseksi, jonka jälkeen voimavarat ja toiminnan normaalitaso palautuvat yleensä ennalleen. (Hakanen 2005: 22-23.) Yksilön hyvinvoinnin ja työn laadun kannalta on tärkeää, että työt on organisoitu hyvin. Kuormittava työ, jossa vaatimukset ovat runsaat, mutta vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset, aiheuttavat sairastumisen riskin. (Kauppinen ym. 2013: 72.) Jokaisessa ammatissa

on omat erityiset riskitekijänsä, jotka vaikuttavat sekä työn vaatimuksiin että työn voimavaroihin ja sitä kautta työuupumuksen syntyyn (Bakker ym. 2003: 310-313).

Työuupumus voi kehittyä missä tahansa työssä, jossa työolot ovat epäedulliset ja ihmiset ovat sitoutuneita työhönsä (Kalimo ym. 2006: 7; Hätinen & Kinnunen 2002: 6; Turja ym. 2012: 12). Työssä kuormitutaan, uuvutaan ja kamppaillaan terveysongelmien kanssa silloin, kun työn voimavarat ovat puutteelliset tai työtaakka on liian suuri. Työn voimavarojen lisäksi työolot koostuvat työn vaatimuksista. (Hakanen 2011: 103-104; Kauppinen ym. 2013: 7; Schaufeli ym. 2009: 204-209; Peterson, Demerouti, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren 2007: 2.) Työuupumukseen johtavia stressitekijöitä ovat myös työmäärä, työn hallinnan ja työtehtävän epäselvyys, sosiaalisen- ja organisaation tuen puute, työn vaatimukset sekä ammattiasema (Edwards, Burnard, Coyle, Fothegill & Hannigan. 2000: 7-11; Lim, Bogossian & Ahern 2010: 22-31; Ahola, Honkonen, Kalimo, Nykyri, Aromaa & Lönnqvist 2004: 4109-4111; van der Colff & Rothmann 2009: 1-5). Hoitohenkilöstöllä, joiden sosiaalisen tuen verkosto on kunnossa, on työuupumusta todettu vähemmän. Työympäristötekijät, kuten suhteet työtovereihin tai esimiehiin voivat joko edistää tai ehkäistä työuupumusta. (Lin, John & Mc Veigh 2009: 294-301 & Ahola ym. 2004:4109-4110; Woodhead ym. 2014:1-3.)

Työolojen lisäksi persoonallisuustekijät, sekä yksilön työkokemuksen pituus, ikä ja ammattiasema ovat yhteydessä työuupumuksen syntyyn. Työuupumusta koetaan eniten 30-41-vuotiaiden kokeneiden, yli kymmen vuotta työkokemusta omaavien keskuudessa. (Wang, Kunaviktikul & Wichaikhum 2013: 2896-2903; Chaym & Kreitler 2011: 65-78; Lin ym. 2009: 294-301; O'Mahony 2011: 30-37; Hakanen 2005: 162-163; Kilfedder, Power & Wells 2001: 383-396; Fiabane, Giorgi, Sguazzi & Argentero 2012: 2614-2624; Koivula, Paunonen & Laippala 2000: 149-152.) Eri ammattiasemien välillä koetusta työuupumuksesta tutkimusnäyttö on ristiriitainen. Esimerkiksi Israelissa nefrologian osastolla työskentelevän suorittavan tason hoitohenkilöstöllä työuupumusoireet olivat esimiehiä selvästi korkeammat (Chayun & Kreitler 2011: 65-78), kun taas Suomessa Kansteen (2005) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön esimiehillä koettu työuupumus oli suorittavaa tasoa korkeammalla (Kanste 2005: 130,134,164).

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta sairaanhoitajien kohtaavan samanlaisia ongelmia ympäri maailman kulttuurista, taloudesta tai sosiaalisista eroista riippumatta. (Poghosyan, Clarke, Finlayson & Aiken 2010: 288-298.) Työuupumuksen kehittymistä hoitotyössä on selitetty myös sillä, että tilanteissa, joissa vastavuoroisuus ei toteudu, hoitohenkilö vähentää omaa panostaan vuorovaikutuksessa palauttaakseen antamisen ja saamisen tasapainon. Tämä voi helposti johtaa työuupumusprosessin etenemiseen potilasiin kohdistuvaksi kyyniseksi ja etäiseksi suhtautumiseksi. (Ahola & Hakanen 2010: 2139-2142.) Organisaatioiden onnistunut yhdistelmä tunne- ja ongelmakeskeisiä strategioita voi tarjota hoitohenkilöstölle mahdollisuuk-

sia selviytyä heihin kohdistuvista vaatimuksista ja reagoida rakentavasti omiin tarpeisiinsa (Fearon & Nicol 2011: 35-39).

Työuupumuksen ja -stressin ehkäisy sekä hallinta ovat työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen sekä kohentamisen avaintekijöitä (Hätinen & Kinnunen 2002: 6). Esimiehet ovat tässä avainasemassa. Heidän olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millä tavoin työyksiköitä ja organisaatioita johdetaan. (Kanste 2005: 21, 38.) Työstressissä paras tapa on aktiivinen toiminta eli vaikuttaminen stressin aiheuttajaan (Manka 2010: 180). Esimieheltä saatu tuki, positiivinen palaute ja työn arvostus ehkäisevät työuupumuksen syntymistä (Kalimo, Pahkin, Mutanen & Toppinen-Tanner 2003: 109-122; Lin ym. 2009: 294-301). Myös hoitajien väliset ihmissuhteet ja organisaatioon sitoutuminen ovat yhteydessä työuupumukseen (Leiter & Maslach 1988: 297-304). Työpahoinvoinnin erilaiset tilat vaativat huomiota organisaatiossa, sillä ne aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja moninaisia haittavaikutuksia työlle ja työyhteisöille. (Hakanen 2011: 103-104.)

Työstressi on pysynyt jo pitkään työ- ja organisaatiopsykologian kiinnostuksen kohteena useastakin eri syystä (Kinnunen ym. 2005: 13): työn aikapaineet, ihmissuhdetyön lisääntyminen ja sitovuuden kasvu ovat uusia riski-ilmiöitä työelämässä (Hätinen ym. 2002: 6). Kiinnostus johtuu siitä, että työstressi aiheuttaa hyvinvointi- ja terveysongelmien lisäksi taloudellisia menetyksiä organisaatioille ja yhteiskunnalle. Työstressin on myös nähty pitkittyessään heikentävän työsuorituksia ja sitä kautta organisaatioiden tuloksellisuutta. (Kinnunen ym. 2005: 13.) Suomessa 1990 - luvun lama aiheutti työmarkkinoilla merkittäviä muutoksia, yritykset vähensivät henkilöstöään tuotannon kuitenkin kasvaessa. Muutosten myötä kiire, aikapaineet ja epävarmuus lisääntyivät. Samoin kävi myös työstressille ja yli puolet suomalaisesta työssä käyvästä väestöstä koki jonkinasteista työuupumusta. Suomessa mielenkiinto työuupumukseen heräsi laman vaikutusten myötä 1990-luvulla. (Kalimo & Toppinen 1997: 7-8.)

Suomessa tehtiin ensimmäinen työuupumusta koskeva väestötutkimus vuonna 1997. Sen mukaan yli puolet työikäisestä väestöstä koki jonkin asteista työuupumusta ja vakavia työuupumusoireita oli seitsemällä prosentilla (Kalimo & Toppinen 1997: 45). Toisaalta eri menetelmällä toteutetun Terveys 2000-tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vuosina 2000-2001 työuupumuksesta kärsi runsas neljännes suomalaisesta työikäisestä väestöstä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus ei ollut kaikkien kuormittavin tässä tutkimuksessa. Maa- ja metsätalouden-, kuljetuksen ja teollisuuden toimialoilla oli enemmän työuupumusta. Ammattiasemalla oli merkittävin yhteys työuupumukseen, mutta kunnan, yksityisen, valtion tai muun palveluksessa olleiden palkansaajien työuupumuksessa ei havaittu eroja. (Ahola ym. 2004:4111.)

### 3.2 Työn imu

Työuupumustutkimuksen perinteinen käsitys ja soveltamisala ovat laajentumassa tutkimaan työuupumusta myös positiivisesta eli työn imun näkökulmasta. Ongelmien ja negatiivisten lähtökohtien sijaan mielenkiinto keskittyy yksilön hyvinvointiin. (Schaufeli, Salanova, González-Roma & Bakker 2002: 71-80.) Työn imu on positiivinen tila, jolle ominaista on uppoutuminen ja omistautuminen työlle (Hakanen 2005: 228; Manka ym. 2007: 4-7).

Itse työn imua koskeva tieteellinen tutkimus on käynnistynyt vasta 2000-luvulla. Suurin osa työn imua koskevasta tutkimuksesta perustuu poikkileikkausaineistoihin, vaikka muutamia pitkittäistutkimuksia työn imuun vaikuttavista ja mahdollisista seurauksista on julkaistu. (Hakanen 2009: 12.) Työn imu on Hollannissa kehitetty työhyvinvoinnin käsite, joka kuvaa työhyvinvointia nimenomaan positiivisena tilana (Hakanen 2005: 28). Käsite työn imu on Hakasen (Hakanen 2002) kääntämä suomennos englanninkielisestä alkuperäisilmauksesta work engagement (Hakanen 2002).

Työn imussa ei ole kyse hetkellisestä flown tai huippukokemuksen kaltaisesta tilasta, vaan pysyvästä kaikkialle levittyvästä tilasta, joka ei kohdistu yksittäiseen tiettyyn asiaan, tapahtumaan, yksilöön tai käyttäytymiseen (Hakanen 2009b: 32-33; Schaufeli & Bakker 2004: 293-312). Työn imua kokeva yksilö on ylpeä työstään, lähtee aamuisin mielellään töihin ja on sinnikäs vastoinkäymistenkin hetkinä (Hakanen 2009: 33). Oletuksen mukaan työn imu on vahvimmin yhteydessä työn voimavaroihin, jotka auttavat vähentämään työn koettuja vaatimuksia ja edesauttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa (Hakanen 2009: 12). Työn voimavarojen ja työn imun vastavuoroisuus ovat vahvasti yhteydessä koettuun tukeen ja on todettu, että suhteet erilaisten voimavarojen ja työn imun välillä selittyvät parhaiten, kun kaikki vaikutukset otetaan samanaikaisesti huomioon. (Xanthopolou, Bakker, Demerouti & Schaufeli 2009: 235-244.)

Aiemmin työn imun (work engagement) ajateltiin olevan työuupumusoireiden puuttumista; yksilö, joka ei koe työuupumuksen oireita, kokee työn imua (Maslach 1976; Hakanen 2009). On kuitenkin voitu osoittaa, että työn imu ja työuupumus eivät ole toisiaan poissulkevia kokemuksia. Työn imulla tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota luonnehtii kolme osa-aluetta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuus viittaa energisyyteen, haluun panostaa työhön, sinnikkyyteen sekä haluun ponnistella myös vastoinkäymisissä. Omistautuminen on työn merkitykselliseksi ja haasteelliseksi kokemista ja innokkuutta. Uppoutuminen kuvastaa syvää keskittyneisyyttä ja työhön paneutuneisuutta sekä ajan kulumista huomaamatta. (Schaufeli ym. 2002 & Hakanen 2009.)

Käsitteenä työn imu voi johtaa ajatukseen kaksiteräisestä miekasta, jossa ”liika” työn imu on riskitekijä hyvinvoinnille. Ylisitoutuneessa suhteessa työhön on lähtökohtaisesti kuitenkin kyse

muusta kuin työn imusta, johon sisältyy aito nauttiminen ja iloitseminen työstä. (Hakanen 2005: 230.) On voitu myös osoittaa, että työhallinta ja työpaineet ovat niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä työuupumuksen lisäksi myös työn imuun (Demerouti, Mostert & Bakker 2010: 209-222). Toisaalta työn imua on määritelty myös yksilön vastuuntunnoksi omaan työnsuoritukseen ja työhön sitoutuneisuuteen (Hakanen 2009: 8). Työn imulla on todettu empiirisesti olevan voimakas vaikutus työuupumuksen ja työhön ylisitoutumisen ehkäisemisessä (Hallberg & Schaufeli 2006; Tirkkonen & Kinnunen 2013: 12-14). Lisäksi yksilön vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä on suora yhteys työn imun kasvuun (Tirkkonen & Kinnunen 2013: 12). Aidon hyvinvoinnin ja työn imun edellytyksenä ovat sellaiset organisaation ja johtamisen varmistamat työn voimavarat, jotka tyydyttävät työntekijän itsenäisyyttä, yhteenliittymistä ja pärjäämistä koskevia perustarpeita. (Hakanen 2009b: 15.)

Työn imu ja työuupumus ovat käsitteellisesti eri asioita, vaikka ne ovat käänteisesti yhteydessä toisiinsa (Maslach & Leiter 2008; Hakanen 2009). Käsitteellisesti työn imu on kyllä työuupumuksen vastakohta, mutta niiden sisällöllisen eron vuoksi niitä tulisi tutkia myös toisistaan erillisinä ja riippumattomina (Schaufeli ym. 2002; Maslach ym 2001). Lisäksi tutkimalla työn imua ja työuupumusta rinnakkain voidaan saada kokonaisvaltaisempi käsitys sekä työhyvinvoinnista että työpahoinvoinnista (Hakanen 2009: 9, 33). Työn imun kokemus on myös sitoutumisen ennustaja, sillä työhyvinvointia kuvaavan työn vaatimusten ja työn voimavarojen mallin teoreettisena oletuksena on, että työn imu lisää erityisesti organisaatioon ja työhön sitoutumista sekä vähentää työpaikan vaihtohalukkuutta (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2001; Schaufeli & Bakker 2004; Hakanen 2009b: 39-40).

Työ, jossa yksilö voi toiminnallaan kokea itsenäisyyden, yhteenkuuluvuuden ja pärjäämisen tunteita ylläpitää ja edistää työn imua ja näin ollen myös työhyvinvointia (Kauppinen ym. 2013: 120). Mitä vähemmän yksilön työ kuormittaa määrällisesti ja mitä enemmän yksilö kokee työn hallinnan mahdollisuuksia ja saa esimiehen tukea, sitä useammin hän kokee myös työn imua. Lisäksi psykososiaalisten voimavaretekijöiden, kuten esimerkiksi sosiaalisen tuen ja työstä saadun palautteen nähdään olevan yksilön kokeman työn imun edistäviä tekijöitä. (Demerouti ym. 2001; Hakanen 2002; Schaufeli & Bakker 2004; Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005).

Työn imun demografisia muuttujia tarkasteltaessa käy ilmi, että naiset kokevat miehiä enemmän työn imua (Hakanen 2002; Mauno ym. 2005; Mauno, Kinnunen & Ruokolainen 2006). Lisäksi myös iällä on merkitystä, sillä yli 35-vuotiaat ja toisaalta yli 65-vuotiaat kokivat eniten työn imua (Hakanen 2002; Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008). Toisaalta Utriainen ja Kyngäs (2008) osoittavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan hoitajien työhyvinvoinnista, että ikä tuottaa myös ristiriitaisia tuloksia työhyvinvoinnin kokemuksessa (Utriainen ym. 2008; Fiabane ym. 2013). Ristiriitaisia tuloksia työn imuun vaikuttavista taustamuuttujista



nousee myös Simpsonin (2008) kirjallisuuskatsauksesta, jossa todetaan vain organisatorisilla tekijöillä olevan vaikutusta työn imuun, ei yksilöllisillä taustamuuttujilla (Simpson 2009b).

Terveystieteiden tutkimuksissa työn imu on voimakasta ja ammatillinen itsetunto koetaan vahvaksi. Toisaalta määräraikaisessa työsuhteessa olevat kokevat vakituista henkilöstöä enemmän työn imua. (Hakanen 2009: 9; Kanste ym. 2008; Mauno 2005.) Terveystieteiden henkilöstön keskuudessa työn voimavarat ennustavat työn imua paremmin kuin työn vaatimukset (Hakanen 2009: 12-13; Mauno ym. 2007; Maslach & Leiter 2008). Lisäksi työssä viihtymistä, työhyvinvointia ja työssä pysymistä edesauttaa sekä ikääntyvien että nuorten työntekijöiden onnistunut johtaminen (Kanste 2005: 22). Myös työn imuun suunnatulla johtamisstrategialla sekä hoitotyön kehittämisellä on merkittäviä vaikutuksia työn imuun (Bishop 2013; Simpson 2009).

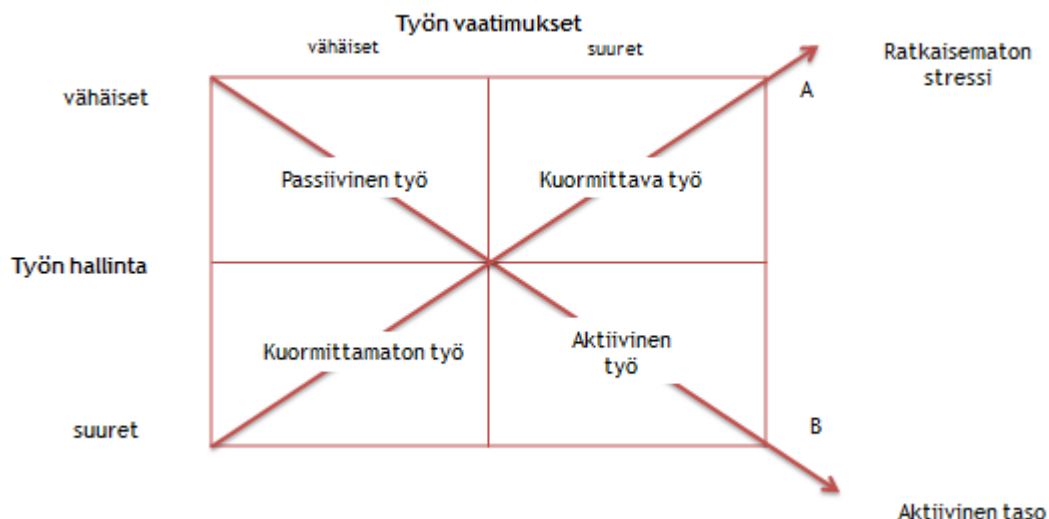
Aidon hyvinvoinnin ja työn imun edellytyksenä ovat sellaiset organisaation ja johtamisen varmistamat työn voimavarat, jotka tyydyttävät työntekijän itsenäisyyttä, yhteenliittymistä ja pärjäämistä koskevia tarpeita ja vahvistavat yksilön koherenssin tunnetta sekä muut persoonaan liittyvät tekijät (Hakanen 2009: 15; van der Colff 2009; Fiabane ym. 2013). Työn voimavaroista palaute, työn hallinta ja henkilökohtaisen kehittymisen mahdollisuus sekä erityisesti työtovereiden ja esimiehen tuki ovat positiivisesti yhteydessä työn imun syntyyn (Bakker & Demerouti 2008; Schaufeli & Bakker 2004; Hakanen 2006). Toisaalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, muun muassa Othman ym. (2013) tutkimuksesta ilmenee, että työtovereiden tuella ei ollut yhteyttä työn imuun, vaikka esimiehen tuella oli (Othman & Nasurdina 2013).

Mielenkiintoista on, että työn imua ja työtyytyväisyyttä edistävät ja ennustavat tekijät ovat yhtenevät useassa mielessä kuten esimerkiksi työtaakan, työn hallinnan ja sosiaalisten suhteiden osalta (Emmanuel ym. 2012; Garon & Kohrt Ringl 2004; Li & Lambert 2008; Kaddourah ym. 2013; Zangaro & Soeken 2007). Työssään hyvinvoivilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia yksilön työnsuoritukseen, työpaikanvaihtohalukkuuteen, organisaation tehokkuuteen ja toiminnan tuloksellisuuteen sekä työn laatuun. Lisäksi myönteisiä vaikutuksia on koko työyksikön tehokkuuteen. (Kanste 2005: 21; de Lange ym. 2008; Zangaro & Soeken 2007.)

### 3.3 Työhyvinvointia kuvaavia teoreettisia malleja

Useimmiten työelämän stressiä lähestytään malleilla, joissa yhdistetään stressiä aiheuttavat tekijät niiden aiheuttamiin työntekijöiden reaktioihin. Stressitekijöillä tarkoitetaan kuormittavia tapahtumia tai tilanteita. (Kinnunen ym. 2005: 13-37.) Seuraavassa kuvaan kolme erilaista kansainvälisissä tutkimuksissa paljon käytettyä työhyvinvoinnin teoreettista mallia: Karasekin, Siegristin ja Demerouti ym. mallit.

Yksi tunnetuimmista malleista on yhdysvaltalaisen Robert Karasekin 1970-luvun loppupuolella kehittämä työn hallinnan ja vaatimusten malli (Job Demand-Control model, JDC), jossa työn kuormittavuutta kuvataan hallinnan ja vaatimusten keskinäisen suhteen avulla. JDC-mallin mukaan työt voidaan jakaa neljään luokkaan: kuormittamaton työ, aktiivinen työ, passiivinen työ, kuormittava työ.



Kuvio 1. Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan malli, JDC-malli (muokattu Karasek 1979: 288)

Työhallintaan liittyviä tekijöitä ovat työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työoloihin, työn sisältöön, osallistumiseen ja omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn vaatimukset sisältävät esimerkiksi työn aikapaineet, työn määrällisen ylikuormituksen ja rooliristiriidat. (Karasek 1979; Schouteten & Benders 2004.)

Työelämässä työntekijä yleensä odottaa saavansa vastinetta ponnisteluilleen. Tähän perustuu myös saksalaisen Johannes Siegristin ponnistusten ja palkkioiden malli (Effort-Reward Imbalance model, ERI).



Kuvio 2. Siegristin ponnistusten ja palkkioiden malli (ERI), jossa ponnistelut ja palkkiot ovat epätasapainossa (muokattu Siegristi 1996: 30)

Ensimmäisen kerran Siegrist on esitellyt mallin vuonna 1986. ERI -mallin ajatuksena on, että ponnistelut edustavat vaatimuksia ja velvollisuuksia, joita työhön liittyen työntekijään kohdistuu ja palkkiot liittyvät palkan lisäksi myös työn turvallisuuteen, yksilön etenemismahdollisuuksiin sekä itsearvostukseen. Mallin perusajatus on, että työntekijä voi hyvin jos ponnistukset ja palkkiot ovat tasapainossa. (Siegrist 1996: 27-41.) Nykypäivänä bonukset ovat varsin vakiintunut käytäntö työntekijöiden palkitsemiseksi.

Työn vaatimusten ja voimavarojen malli (JD-R) sisältää useita myönteisesti työhön vaikuttavia tekijöitä yhdessä negatiivisten tekijöiden kanssa, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Mallin avulla on mahdollista jäsentää samanaikaisesti työhyvinvoinnin myönteisiä ja kielteisiä kehityssuuntia. (Bakker & Demerouti 2007: 312-313, 317, 323; Hakanen 2009b: 46-48.) Tästä syystä malli sopii tämän tutkimuksen viitekehykseksi kuvaamaan työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Mallissa oletetaan, että työn vaatimukset ennustavat kaikkein eniten uupumusasteeseen väsymystä aiheuttavia tunteita kun taas työn resurssien puutteet ennustavat työstä vetäytymistä ja näin ollen estävät työn imun syntymistä (Demerouti ym. 2001: 499-512). Mallia tarkastellaan yksityiskohtaisemmin kappaleessa 3.1.4.

### 3.4 Työn vaatimusten ja voimavarojen malli

Työn vaatimukset liittyvät stressiin ja työn voimavarat vaikuttavat motivaatioon. Mallia voidaan käyttää myös henkilöstöhallinnon johtamisen apuna, koska siinä huomioidaan myös yksilön psykososiaaliset tekijät. (Bakker ym. 2007: 312-313, 317, 323.) Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Job demands and Resources model, JDR-model) tärkein oletus on, että työn ominaisuudet voivat aiheuttaa kaksi psykologisesti erilaista prosessia (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou 2007). Työn vaatimuksilla ja voimavaroilla on vahva yhteys työuupumukseen johtavina tekijöinä työuupumuksen ja työolojen välillä (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2000: 454-464). Ammatista riippumatta psykososiaaliset työolot voidaan jakaa työn vaatimuksiin ja työn voimavaratekijöihin (Demerouti ym. 2001: 499-503; Hakanen 2009b: 47).

Työn vaatimusten on nähty olevan yhteydessä työuupumukseen, terveyden heikkenemiseen ja organisaatioon sitoutumattomuuteen (Bakker ym. 2007: 309; Demerouti ym. 2001: 499-503; Hakanen, Schaufeli & Ahola 2008: 225). Mallissa työn vaatimukset rakentuvat fyysisistä, psykologisista, sosiaalisista ja organisatorisista tekijöistä. Työn vaatimukset eivät välttämättä ole negatiivisia, mutta voivat aiheuttaa stressiä jos vaatimukset ovat korkeita ja yksilön täytyy ponnistella niiden saavuttamiseksi silloin, kun normaalia palautumista edellisistä ponnisteluista ei ole tapahtunut. Lyhyesti voidaan todeta, että työn vaatimusten ja voimavarojen -mallin mukaan työuupumus aiheutuu useista erilaisista tekijöistä työympäristössä. (Bakker ym. 2007: 312-313; Hakanen 2009b: 46-51.)



Kuvio 3. Työn vaatimukset ja voimavarat työuupumus malli, JDR-malli (muokattu Demerouti ym. 2001: 502)

Työn voimavaroiksi koetaan hyvä ilmapiiri ja toimivat ihmissuhteet sekä hyvät välit työtovereihin. Lisäksi henkilökohtainen kehittyminen, ammatillisen osaamisen parantaminen työpaikan tarjoamana mahdollisuutena on nähty varsin heikoksi, joka on näkynyt työntekijöiden keskuudessa viidentoista vuoden ajan. (Kauppinen ym. 2013: 79, 115; Erkkilä ym. 2012: 22-45.) Työn voimavarojen ollessa kunnossa toteutuvat yksilön tarpeet kuten autonomia, kompetenssi ja asiallisuus. Työympäristö, joka tarjoaa paljon voimavaroja, johtaa vahvasti työn imuun ja yksilön halukkuuteen sitoutua ja omistautua työlleen. Työtovereiden tuki ja esimieheltä saatava oikeudenmukainen palaute työstä lisää todennäköisyyttä saavuttaa työn tavoitteet menestyksekkäästi. Toisin sanoen tyytyväisyys sekä tavoitteiden toteutuminen työn voimavarojen kautta lisää työn imua ja vähentää kyynisyyttä työtä kohtaan. (Bakker ym. 2007: 313-314; Demerouti ym. 2001: 499-512.) Työn voimavarojen ollessa kunnossa ne ovat motivoivia ja johtavat voimakkaaseen työn imuun (Bakker ym. 2007: 312-313; Hakanen 2009b: 46-51).

### 3.5 Hoitohenkilöstön työhyvinvointi Suomessa

Suomalaisten tyytyväisyys työhön on kehittynyt myönteisesti. Vuonna 2012 lähes kolmannes arvioi olevansa erittäin tyytyväinen nykyiseen työhönsä ja työn imua koetaan vähintään kerran viikossa, usein jopa päivittäin. (Kauppinen ym. 2013: 54, 97). Terveysalalla työskentelevien työhyvinvoinnin kokonaistaso on muita ammattialoja alhaisemmalla tasolla (Kaartinen ym. 2011: 6-7). Sairaanhoitajien keskuudessa tyytymättömyys työhön on hyvin yleistä, vaikka yle-

sesti hoitohenkilöstö on tyytyväistä työhönsä (Heponiemi ym. 2008: 9). Lähi- ja perushoitajista puolet kokevat työnsä työtahdin raskaana (Erkkilä ym. 2012: 46).

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä työhönsä, vaikka toisaalta terveysalalla koetaan työhyvinvoinnin heikentymistä (Kaartinen ym. 2011: 45; Kauppinen ym. 2013: 203), mutta ammatillinen itsetunto koetaan korkeaksi (Kauppinen ym. 2013: 203; HUS 2013). Nuoret sairaanhoitajat iältään 26-35 vuotta ovat muita ikäryhmiä tyytymättömpiä työelämäänsä (Haahtela 2015: 24). Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koetaan erityisen huonoiksi lyhyemmän koulutuksen saaneiden ammattiryhmien joukossa esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla, sairaaloissa sekä vanhainkodeissa. Sosioekonominen asema tai ikä ei vaikuttanut asiaan. (Kaartinen ym. 2011: 31; Kauppinen ym. 2013: 203; Heikkilä, Suurnäkki, Koivikko, Andersson, Vuoriluoto, Lyly-Yrjänäinen, Marttila & Pekka 2012: 17). Yleisesti voidaan todeta työhyvinvoinnin olevan terveysalalla heikkenemässä ja työntekijät kokevat selkeästi harvemmin työnantajansa panostavan työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Kaartinen ym. 2011: 47-49).

#### 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa hengityshalvauspotilaita hoitavan hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja sen nykytilan selvittämistä lähestyttiin työuupumuksen ja työn imun näkökulmista. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Job Demands and Resource model, JD-R model) pohjalta. Malli sopii tämän tutkimuksen lähtökohtaan tutkia työuupumusta ja työn imua toisistaan riippumattomina, mutta kuitenkin rinnakkain. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät valittiin Demerouti ym. (2001) ja Bakker ym. (2006) tutkimusten perusteella ja niitä muokattiin tähän tutkimukseen sopiviksi tutkimuksen kohderyhmää ajatellen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä työn vaatimusten osalta työnhallintaa ja työtehtävän selkeyttä sekä työn voimavaratekijöiden osalta tiimityötä, palautetta, työtovereiden tukea, esimiehen tukea, henkilökohtaista kehittymismotivaatiota, työnantajan tukea yksilön kehittymiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavia keinoja. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää työuupumuksen ja työn imun yhteyksiä demografisiin ja työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hengityshalvauspotilaiden hoitotiimeissä työskentelevän henkilöstön työhyvinvoinnin nykytilanteesta sekä keinoja työn imun kokemuksen vahvistamiseksi ja työn kehittämiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin ja työn imun tunteen vahvistamiseksi sekä työelämän laadun parantamisen ja työn kehittämisen välineenä. Tuotetun tiedon tulisi olla käyttäjälleen hyödyllistä ja tärkein luotetta-

vuoden mittari kehittämistoimintaa ajatellen on tulosten käyttökelpoisuus (Toikko & Rantanen 2009: 121-122).

Mitä enemmän ja mitä varmempaa tietoa tutkimuksella voidaan tuottaa, sitä tärkeämpää se on (Uusitalo 2001: 55; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 75) yksityisten palveluntuottajien kannalta. Hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvoinnin tilanteesta on oleellista saada tietoa työn kehittämiseksi työhyvinvointia tukevin tavoin. Tämä on erityisen tärkeää, sillä tulevaisuudessa laitoshoidon paikat vähenevät ja hoitoa viedään yhä enemmän kotona tehtäväksi riippumatta siitä onko kyseessä erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuollon piirissä oleva potilas.

Tutkimuksessa pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstö kokee työhyvinvointinsa nykytilanteen työuupumuksen ja työn imun näkökulmasta?
2. Miten työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä työuupumukseen ja työn imuun?
  - työnhallinta
  - työtehtävän selkeys
  - tiimityö
  - palaute
  - työtovereiden tuki
  - esimiehen tuki
  - henkilökohtainen kehittymismotivaatio
  - työnantajan tuki yksilön kehittymiseen
  - työhyvinvointiin vaikuttavat keinot
3. Miten demografiset tekijät (ikä, koulutus, hoitoympäristö, työsuhte, työaika, työkokemusvuodet) vaikuttavat työuupumukseen ja työn imuun?
4. Mitkä ovat työhyvinvoinnin ongelmakohdat?

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmenetelmä

Työn imua ja työuupumusta tutkittiin toisiaan täydentävinä käsitteinä toisistaan riippumatta eri menetelmillä ja niiden yhteyksiä vertailtiin tähän tutkimukseen valittuihin työhyvinvointiin vaikuttaviin osa-alueisiin ja demografisiin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia lähestyttiin eritavoin erilaisia aineistoja keräten (Aalto- Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009: 27). Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi tätä tutkimusta varten laaditut työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kartoitta-

vat kysymykset sekä MBI-GS - mittarin sekä UWES -mittarin. Tämä tutkimus toteutettiin survey tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin standardoidusti eli kaikilta vastaajilta kysyttiin asiat täsmälleen samalla tavoin. Tutkijalta puuttui suora kontakti tutkittaviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 178.)

## 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaiden hoitotiimeissä työskentelevä hoitohenkilöstö työsuhteen luonteesta riippumatta. Hoitohenkilöstön esimiehet rajattiin kyselyyn ulkopuolelle. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin kuudelle yksityiselle palveluntuottajalle, joilla oli joko hengityshalvauspotilaita hoitavaa henkilöstöä palveluksessaan ja/tai hoitovastuuta hengityshalvauspotilaista. Tutkimukseen osallistui neljä palveluntuottajaa. Julkinen sektori rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla lomakkeella, jolla kartoitettiin hoitohenkilöstön itsearvioitua työhyvinvoinnin tilaa työuupumuksen ja työn imun näkökulmasta sekä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Hoitohenkilöstö vastasi kyselyyn kevään 2015 aikana. Kyselyyn oli mahdollista vastata paperisilla tai sähköisellä kyselylomakkeella (e-lomake). Vastaustilanteessa paperisella kyselylomakkeella osallistuneet saivat jokainen oman tarraliimautuvan kirjekuoren, jonka kukin itse sinetöi kiinni kyselylomakkeen täytettyään. Jokainen paperisella kyselylomakkeella tullut vastaus oli kirjekuoressa. Vain kuuden kuoren tarraliimautuva sinetöinti oli jätetty tekemättä.

Tutkimuksen tarkoitus esiteltiin tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien hoitohenkilöstöstä vastaaville esimiehille ja heitä pyydettiin esittelemään tutkimus henkilöstölle. Vaihtoehtoisesti tutkija itse olisi voinut esitellä tutkimuksen tarkoituksen, mutta kaikki palveluntuottajat valitsivat vaihtoehdon esitellä itse tutkimus henkilöstölleen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat saivat saman kyselylomakkeen ja saatekirjeen (LIITE 1) riippumatta siitä, oliko heidän vastaustavakseen valittu paperinen kyselylomake vai sähköinen kyselylomake. Vastaustavan valinnasta päätti henkilöstön esimies. Paperinen kyselylomake pyydettiin toimitamaan poissaoleville hoitajille.

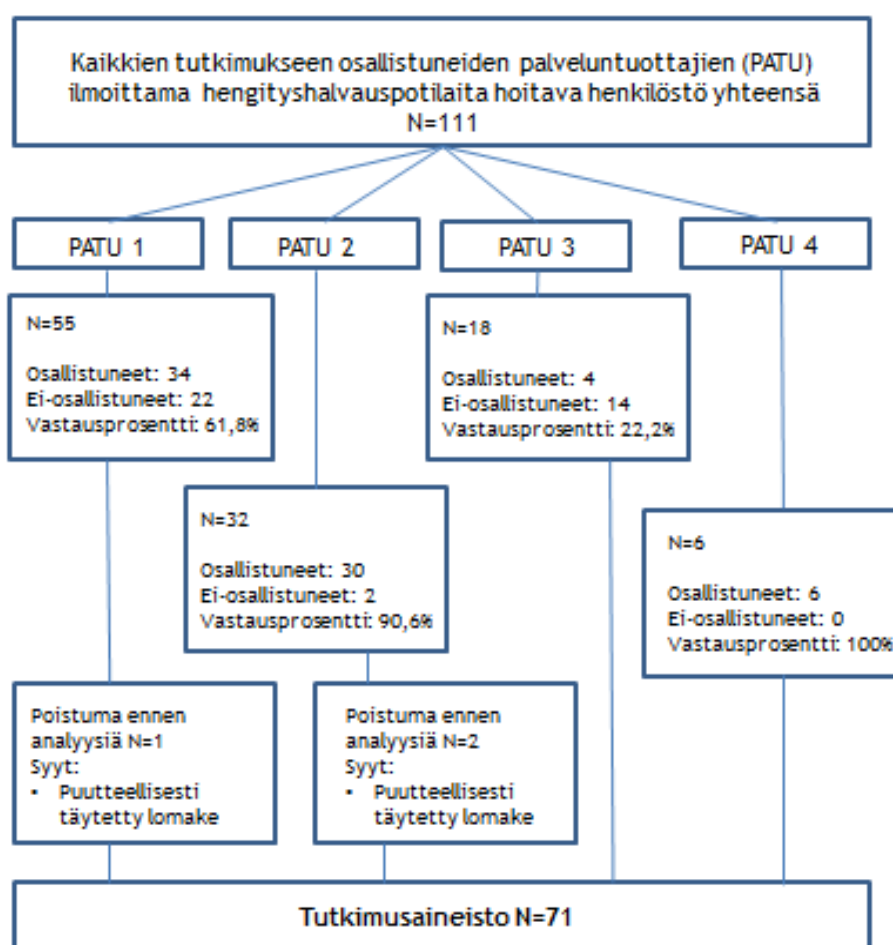
Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta pidettiin kyselylomakkeisiin vastaamista. Koska tutkimukseen haluttiin saada mahdollisimman monta hoitajaa mukaan, lähes kaikki palveluntuottajat antoivat heidän vastata kyselyyn tiimipalaverin yhteydessä. Kysely lähetettiin kaikkien tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitavalle henkilöstölle (N=111). Vastausprosentti oli noin 64 prosenttia (N=71).

## 5.2 Otanta ja otoksen edustavuus

Tutkimuksen tutkimusjoukko kuvaa hyvin sitä yksityisten palveluntuottajien kohderyhmää, johon tämän tutkimuksen tuloksia toivotaan yleistettävän (Valli 2001: 13-14; Heikkilä 2010: 41-42). Tarkkaa tietoa hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön kokonaislukumäärästä yksityisillä palveluntuottajilla ei ole, mutta tutkimukseen osallistuneiden oletetaan edustavan vähintään puolta koko kohderyhmästä. Tutkimuksen vastausprosenttia voidaan pitää erittäin hyvänä (Kuvio 4). Sähköisen linkin avaamisessa on voinut esiintyä ongelmia, vaikka niistä ei informoitu ja tämä on saattanut vaikuttaa hoitohenkilöstön osallistumishalukkuuteen. Aineistonkeruun aikana tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus olla suoraan yhteydessä kyselyn laatijaan teknisten ongelmien ilmenemisen varalta. Lisäksi lähes kaikkien tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien hoitohenkilöstöstä vastaavat esimiehet olivat läsnä aineistonkeruun aikana. Läsnäolo oli tarpeellinen vastausten saamisen varmistamiseksi.

Tutkimusajankohta oli maaliskuusta kesäkuun loppuun. Oletettavasti edellinen pitkä lomakausi on ajoittunut edeltävän vuoden kesään tai joulun ja uuden vuoden taitteeseen. Väsymys pitkästä työjaksosta on saattanut vaikuttaa henkilöstön osallistumishalukkuuteen. Tutkimukseen osallistuneet (N=71) ovat neljän suuren tai keskisuuren yksityisen palveluntuottajan organisaatiossa toimivia ja eri palveluntuottajien osallistumislukumäärät vaihtelevat melkoisesti.





Kuvio 4. Tutkimuksen vastausprosentit ja poistuma

Tutkimustulosten yleistettävyyttä arvioitaessa tutkimusjoukon koko tulee huomioida. Tämän tutkimuksen tuloksia tulee yleistää harkiten. Toisaalta tulee huomioida, että kaikkien tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön toimintaa ohjaavat samat säädökset, velvoitteet ja lait. Otoksen pitää muistuttaa populaatiota kaikilta ominaisuuksiltaan niin paljon kuin mahdollista, jotta tutkimustulokset olisivat yleistettävissä populaatioon (Nummenmaa 2004: 20-22). Tässä tutkimuksessa naisten ja miesten välisen suhteen samoin kuin koulutustaustan voidaan ajatella edustavan kyseessä olevaa kohderyhmää riippumatta siitä, kenen palveluksessa tai missä organisaatiossa hengityshalvauspotilaita hoidetaan. Myös hengityshalvauspotilaiden hoitotiimien jäsenten ammatillisen jakautuminen on samankaltainen eli sairaanhoitajien lukumäärä suhteessa lähi/perushoitajiin tai hoiva-apulaisiin on lähes yhteneväinen kaikilla yksityisillä palveluntuottajilla.

### 5.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja niiden luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytetyt strukturoidut mittarit, työuupumusmittari (MBI-GS) ja työn imu mittari (UWES) ovat aikaisemmin kehitettyjä, kansainvälisesti validoituja mittareita työhyvinvoinnin mittaamiseen. Laajoilla ihmismäärillä testatuissa mittareissa luotettavuus on tutkittu ja kuvattu (Metsämuuronen 2009: 67). Lisäksi tätä tutkimusta varten rakennettiin kyselylomake työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden mittaamista varten (LIITE 1), koska sellaista valmista mittaria ei ollut, jolla olisi voitu paneutua suoraan kaikkien asetettujen tutkimuskysymysten ratkaisemiseen (vrt. Valli 2001: 28-29). Kyselylomake laadittiin, koska haluttiin kerätä tietoa hoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hoitajien itsensä arvioimana. Kyselylomakkeen rakentamisessa pidettiin teoreettisena viitekehystenä Demeroutin ym. (2001) työn vaatimusten ja voimavarojen mallia (JD-R model), jota mukaillen valittiin tähän kohderyhmään sopivat tekijät.

Jokainen tutkimukseen osallistunut sai yhden kyselylomakkeen, joka sisälsi kaikki mainitut kolme mittaria. Kyselylomakkeen ensimmäinen osa sisälsi taustamuuttujien lisäksi 46 väittämää, jotka mittasivat työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden samanmielisyyden astetta mitaavalla viisiportaisella Likert-asteikolla (*eri mieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä*). Kyselylomakkeen työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden osa muodostui rakenteellisesti yhdeksästä eri osa-alueesta. Tämä osa kyselylomakkeesta esitestattiin terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneilla henkilöillä (N=5). Esitestauksen perusteella kaksi kysymystä jätettiin pois ja joitain kysymyksiä muokattiin ymmärrettävyyden parantamiseksi (vrt. Heikkilä 2010: 61; vrt. Metsämuuronen 2009: 68).

Ennen työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kartoittamiseen laadittua kyselyä muodostettiin summamuuttujat mukaillen työn vaatimusten - ja voimavarojen (JD-R model) mallia. Jokaiselle summamuuttujalle oli asetettu neljästä kuuteen sitä kartoittavaa osiota eli väittämää. Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujien reliabiliteettia varmistettiin Cronbachin alfa - kertoimella (Taulukko 1). Kahden summamuuttujan osalta kaksi väittämää jätettiin pois Cronbachin alfa - kertoimen parantamiseksi (ks. luku 5.4).

| Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät   | N  | osioiden lkm. | mean | SD   | Cronbachin alfa |
|--|----|---------------|------|------|-----------------|
| Työnhallinta                           | 68 | 5             | 3.74 | 0.89 | 0.83            |
| Työtehtävien selkeys                   | 70 | 5             | 4.39 | 0.53 | 0.73            |
| Tiimityö                               | 68 | 4             | 3.89 | 0.80 | 0.81            |
| Palaute                                | 68 | 4             | 3.81 | 0.85 | 0.83            |
| Työtovereiden tuki                     | 71 | 5             | 4.10 | 0.89 | 0.91            |
| Esimiehen tuki                         | 69 | 5             | 3.62 | 0.82 | 0.79            |
| Henkilökohtainen kehittymismotivaatio  | 70 | 6             | 3.87 | 0.68 | 0.81            |
| Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen | 69 | 5             | 3.33 | 0.87 | 0.86            |
| Työhyvinvointiin vaikuttavat keinot    | 69 | 5             | 3.81 | 0.79 | 0.83            |

Taulukko 1. Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta sekä reliabiliteettia kuvaavat alfa -arvot

Tämän jälkeen lomakkeessa oli työuupumusta koskevat kysymykset, jotka koostuivat 16 väittämästä. Työuupumusta kuvaavien summamuuttujien jaottelu oli MBI-GS - mittarin mukainen (*uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys, heikentynyt ammatillinen itsetunto*) ja niitä tarkasteltiin väittämien avulla. Väittämiin vastattiin seitsemänportaisella Likert-asteikolla 0-6 (0=en koskaan, 1=muutaman kerran vuodessa, 2=kerran kuussa, 3=muutaman kerran kuussa, 4=kerran viikossa, 5=muutaman kerran viikossa, 6=päivittäin). Kaikille työuupumuksen summamuuttujille oli mahdollista laskea keskiarvoihin perustuvia tunnuslukuja. Lisäksi työuupumusoireyhtymän tason mittaamiseksi aineistoon oli mahdollista tehdä mittarin mukaisia luokitteluja. Kyselylomakkeessa ei käytetty työuupumus-käsitettä. (Kalimo ym. 2006; 5, 19-22.) Työuupumusmittarin mukaisten summamuuttujien reliabiliteetti tässä aineistossa varmistettiin Cronbachin alfa - kertoimilla (Taulukko 2). Tämä johtui siitä, että tässä aineistossa summamuuttuja *heikentynyt ammatillinen itsetunto* ei korreloinut hyvin keskenään ja erityisesti uupumusasteinen väsymys korreloi huonosti.

Yleisimmin työuupumuksen empiiriseen mittaamiseen on käytetty MBI -mittaria, jota on käytetty myös useissa hoitohenkilöstön työuupumuksen kansainvälisissä empiirisissä tutkimuksissa (mm. Kilfedder ym. 2001; Wang ym. 2013; Chayu & Kreitler 2011; O'Mahony 2011). Maslachin työuupumusmittari (MBI-GS) on tunnetuin ja toistaiseksi ainoa yleiseen käyttöön soveltuva menetelmä työuupumuksen mittaamiseen, joka pohjautuu perusteelliseen kehitystyöhön ja laajimmin omaksuttuun teorianäkemykseen työuupumuksesta ja se on vakiintunut päämenetelmäksi niillä kielialueilla jossa se on saatavilla (Kalimo ym. 2006: 26).

| MBI-GS summamuuttujat              | N  | mean | SD   | Cronbachin alfa |
|------------------------------------|----|------|------|-----------------|
| Uupumusasteinen väsymys            | 71 | 1.12 | 1.05 | 0.90            |
| Kyynistyneisyys                    | 71 | 0.84 | 1.02 | 0.74            |
| Heikentynyt ammatillinen itsetunto | 69 | 1.12 | 0.92 | 0.77            |

Taulukko 2. Työuupumus. MBI-GS mittarin summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta ja reliabiliteettia kuvaavat alfa -arvot

Lomakkeen lopuksi olivat työn imua mittaavat kysymykset. UWES - mittarista on kaksi eri versiota. Tässä tutkimuksessa käytettiin alkuperäistä 17 väittämästä koostuvaa mittaria. Työn imun kolmea ulottuvuutta (*tarmokkuus*, *omistautuminen*, *uppoutuminen*) tarkasteltiin erillisten väittämien avulla. Kaikille ulottuvuuksille voitiin laskea keskiarvojen perusteella tunnuslukuja. Lisäksi työn imun taso voitiin laskea luokittelemalla aineisto mittarin mukaisesti. Näin oli mahdollista kuvata aineistosta sekä työn imun yleisyys sekä työn imun taso. Väittämiin vastattiin seitsemänportaisella Likert-asteikolla 0-6 (*0=en koskaan*, *1=muutaman kerran vuodessa*, *2=kerran kuussa*, *3=muutaman kerran kuussa*, *4=kerran viikossa*, *5=muutaman kerran viikossa*, *6=päivittäin*). Työn imu - mittarin mukaisten summamuuttujien reliabiliteetti varmistettiin Cronbachin alfa-kertoimilla (Taulukko 3). Kaikkien muuttujien alfa - kertoimet olivat sekä erikseen, että yhdessä ( $\alpha=0.870$ ) hyvät. Työn imun tason tarkastelemiseksi tutkimusaineisto luokiteltiin UWES - mittarin mukaisesti, jolloin tulosten vertaaminen validointiaineistoihin mahdollistui.

Työn imun mittaamiseksi on muutamia erilaisia mittareita (Bakker & Demerouti 2008). Tässä tutkimuksessa käytetyn työn imu mittarin, The Utrecht Work Engagement Scale (UWES) kehittäjiä ovat professorit Wilmar Schaufeli ja Arnold Bakker (Hakanen 2009: 7). Työn imu -mittari soveltuu eri ammatissa ja aloilla työskentelevien työhyvinvoinnin mittaamiseen (Hakanen 2005: 229, 232). Suomen lisäksi se on validoitu useissa maissa, muun muassa Kiinassa, Kreikassa, Etelä-Afrikassa, Espanjassa ja Hollannissa (Bakker & Demerouti 2008; Hakanen 2009: 7; Hakanen 2002). Työn imu - mittarin suomenkielisestä versiosta on vastannut professori Jari Hakanen yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa (Hakanen 2009).

| UWES summamuuttujat | N  | mean | SD   | Cronbachin alfa |
|---------------------|----|------|------|-----------------|
| Tarmokkuus          | 69 | 4.69 | 1.09 | 0.87            |
| Omistautuminen      | 70 | 4.79 | 1.09 | 0.84            |
| Uppoutuminen        | 68 | 4.16 | 1.43 | 0.86            |

Taulukko 3. Työn imu - mittarin summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta ja reliabiliteettia kuvaavat alfa-arvot

Mittarin validiteettia tarkastellaan usein jakamalla se sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimus yleistettävissä ja sisäisellä valideetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Metsämuuronen 2009: 65.) Tässä tutkimuksessa tutkimusasetelma, käsitteet ja mittarit on pyritty asettamaan niin tarkasti kuin mahdollista luotettavuuden riskitekijöiden vähentämiseksi. Mittarin validiteetti osoittaa, että mittarilla on kyky mitata juuri sitä käsitettä, jota on ollut tarkoitus mitata (DeVon, Block, Moyle-Wright, Ernst, Hayden, Lazzara, Savoy & Kostas-Polston 2007: 156-157) ja sisältövaliditeetilla voidaan vahvistaa sitä kattavatko tutkimuksessa käytetyt teorian mukaiset käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön (Devon ym. 2007: 156-157; Metsämuuronen 2009: 75; Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014: 20).

Tässä tutkimuksessa sisältövaliditeettia vahvistaa aikaisempien tutkimusten perusteella löydettyt MBI-GS sekä UWES - mittarit. Tähän tutkimukseen rakennetun mittarin sisältövaliditeettia vahvistaa sen rakentuminen perustuen valmiiseen teoriaan sekä käsitteiden löytyminen aikaisemmista tutkimuksista työhyvinvointiin liittyen. Tämän tutkimuksen ulkoinen validiteetti jää keskinkertaiseksi, sillä yleistäisiä voidaan tehdä vain harkinnanvaraisesti.

Reliabiliteetti mittaa mittarin mittauksen toistettavuutta sekä mittarin osioiden sisäistä johdonmukaisuutta (Metsämuuronen 2009: 75, DeVon ym. 2007: 160). Lisäksi reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen ja siihen, voidaanko tutkimusilmiötä mitata samoilla mittareilla eri aineistossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 152). Reliabiliteettia lisää se, jos eri mittauskerroilla saadaan samansuuntaisia tuloksia samantapaisista aineistoista (Nummenmaa ym. 2014: 20), joka on MBI-GS- ja UWES - mittareiden validointiaineistojen tuloksien perusteella havaittavissa. Tässä tutkimuksessa käytettyjen mittareiden reliabiliteetin vahvistamiseksi tarkistettiin tähän tutkimukseen rakennetun mittarin summamuuttujien alfa - kertoimen lisäksi myös sekä MBI-GS että UWES - mittareiden alfat.

#### 5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Koko tutkimusaineisto analysoitiin ja kaikki analyysit tehtiin SPSS tilastointiohjelman (Statistical Package for the Social Sciences; IBM corp.) Windows XP:lle tarkoitettulla versiolla (versio 22). Paperisella kyselylomakkeella olleet vastaukset syötettiin SPSS ohjelmistoon käsin lomake kerrallaan. Mahdollisten virhesyöttöjen osalta tarkastettiin manuaalisesti joka toinen kyselylomake. Tutkimusaineisto yhdistettiin yhdeksi matriisiksi SPSS tilastointiohjelmalla. Ennen tilastollisia ajoja puuttuvia ja virheellisiä tietoja etsittiin tarkastamalla vaihteluväleistä poikkeavia arvoja. Matriisista löydettiin muutamia virheellisiä tietoja, jotka korjattiin tarkastusten jälkeen. (vrt. Vilkkä 2007: 105, 111.)

Puuttuvien havaintojen määräksi SPSS tilasto-ohjelmaan määrättiin sallittavaksi kaksi puuttuvaa havaintoa osiota kohden ennen analyysin suorittamista. Ne kysymykset, joiden väittämät esittivät väittämän vastakkaisesti kuin muut samassa osiossa, käännettiin samansuuntaiseksi. Avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset (N=2) jätettiin analyysin ulkopuolelle eikä niitä raportoida tutkimuksessa.

Taustamuuttujiin tehtiin seuraavia muutoksia ennen analyysien aloittamista: 1) *Ketkä kuuluvat hoitotiimiin* luokiteltiin kahteen luokkaan (kuuluu hoitotiimiin/ei kuulu hoitotiimiin) ja kolmas vaihtoehto (ongelmatilanteissa käänny hänen puoleensa) jätettiin analyysistä pois. Tähän päädyttiin, sillä sähköisesti vastanneet eivät olleet voineet valita kuin yhden vaihtoehdon ja paperisella kyselylomakkeella vastanneet olivat valinneet usein kolmannen vaihtoehdon kahden ensimmäisen lisäksi.

Taustamuuttujista ikä jaoteltiin viiteen luokkaan (16-25-vuotiaat, 26-35-vuotiaat, 36-45-vuotiaat, 46-55-vuotiaat ja yli 55-vuotiaat). Jaottelu tehtiin yhdenmukaiseksi MBI-GS ja UWES -mittareiden kanssa, jotta ne olisivat vertailukelpoisia mittareiden validointiaineistoihin. Taustamuuttujien kuvailussa (sukupuoli, ikä, koulutus, hoitoympäristö, työsuhde, työaika ja työkokemusvuodet) käytettiin frekvenssiä, keskiarvoa ja prosenttijakaumaa. Mittareiden reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-arvoilla. Alimpana hyväksyttävänä alfan raja-arvona voisi pitää arvoa  $\alpha=0.60$  (Metsämuuronen 2001:36), mutta huomioitavaa on, että mitä suurempi alfa-arvo on, sitä yhtenäisempänä mittaria voidaan pitää (KvantiMOTV).

Tämän tutkimuksen analyysissä käytettiin epäparametrisia menetelmiä, sillä aineiston normaalijakaumaolettamus ei ollut voimassa. Epäparametrisillä testeillä voidaan testata sitä, ovatko jakaumat samanmuotoisia samassa paikassa. (vrt. Nummenmaa ym. 2014: 193.). Epäparametrisia menetelmiä käytetään silloin, kun tavanomaisia jakaumaoletuksia ei voida tehdä, jolloin epäparametristen menetelmien valinta on luotettavampi vaihtoehto kuin parametriset menetelmät.

Työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä tiimityötä kuvaavat väittämät tarkasteltiin erikseen (ks. luku 5.2, Taulukko 1), sillä väittämä *en koe tekeväni tiimityötä* korreloi huonosti suhteessa muihin väittämiin. Osioanalyysin mukaan kyseisen väittämän poisjättäminen nostaisi sumamuuttujan alfa-arvoa (0.59:sta 0.81:een), joten kyseinen väittämä päätettiin jättää pois tilastollisista analyyseistä. Lisäksi palautetta kuvaavat väittämät tarkasteltiin erikseen. Tarkastelussa todettiin, että väittämät *en saa työhöni liittyvää palautetta* ja *saan riittävästi palautetta työstäni* mittaavat samaa asiaa. Negatiivinen väittämä jätettiin analyysin ulkopuolelle, jolloin alfa - kerroin parani merkittävästi (0.57:sta 0.83:een).

Muut työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujat (työhallinta, työtehtävän selkeys, työtovereiden tuki, esimiehen tuki, henkilökohtainen kehittymismotivaatio, työnantajan tuki yksilön kehittymiseen, työhyvinvointiin vaikuttavat keinot) sekä niitä kuvaavat väittämät pysyivät ennallaan ja analyysissä mukana.

Tämän tutkimusaineiston MBI-GS -mittarin summamuuttujat (*uupumusasteinen väsymys, kyy-nisyys, heikentynyt ammatillinen itsetunto*) pisteytettiin ja luokiteltiin mittarin mukaisesti, jonka jälkeen voitiin luokitella aineiston Työuupumusoireyhtymän taso. Mittarin luokitus on kolmiportainen: ei työuupumusta, lievä työuupumus ja vakava työuupumus. Samoin tehtiin UWES - mittarin summamuuttujien (tarmokkuus, omistautuminen, uppoutuminen) kanssa. Pisteytykset ja luokitukset tehtiin tarkasti mittarin mukaisesti, jotta tuloksia voitiin pitää vertailukelpoisina validointiaineistoihin.

Hoitohenkilöstön itsearvioitua työuupumukseen ja työn imuun liittyvien summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogrov-Smirnov ja Shapiro-Wilk testillä, sillä SPSS testaa normalisuutta niillä testeillä ja ne sopivat pienille aineistoille (Taulukko 4). Molemmilla nollassa oletuksena on ”muuttuja noudattaa normaalijakaumaa” (Taanila 2012) ja niillä on taipumus hylätä normaalijakaumaoletus liian herkästi jos havaintoja paljon (Metsämuuronen 2003: 513-514). Määrällisen tutkimuksen oletuksena on, että muuttujat jakaantuvat tasaisesti (Vilkkä 2007: 125-127). Poikkeamat normaalijakaumasta olivat tässä aineistossa varsin suuria ja aineiston koko oli melko pieni (N=71), joten summamuuttujien analysoinnissa käytettiin parametrittomia testejä. Kaikissa tilastollisissa analyyseissä merkitsevyystasona pidettiin p-arvoa <0.05 (vrt. Metsämuuronen 2009: 441-442.)

| UWES summamuuttujat | Kolmogrov-Smirnov <sup>a</sup> |        |           | Shapiro-Wilk |        |           |
|---------------------|--------------------------------|--------|-----------|--------------|--------|-----------|
|                     | df                             | p-arvo | statistic | df           | p-arvo | statistic |
| Työuupumus          | 70                             | 0.00   | 0.152     | 70           | 0.00   | 0.909     |
| Työn imu            | 70                             | 0.00   | 0.158     | 70           | 0.00   | 0.864     |

<sup>a</sup>Lilliefors Significance Correction

Taulukko 4. Kolmogrov-Smirnov testi työuupumukseen ja työn imuun

Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteyttä työuupumukseen ja työn imuun testattiin Spearmanin korrelaatiotestillä sekä ristiintaulukoimalla. Spearmanin korrelaatiotestillä selvitetettiin muuttujien välisiä yhteyksiä, joka sopii epäjatkuville muuttujille eikä normaalijakaumaa edellytetä ja sopii hyvin järjestysasteikollisille muuttujille. (vrt. Taanila 2015.) Mann-Whitney U - testillä tarkasteltiin riippumattomien kaksiluokkaisten taustamuuttujien (hoitoympäristö, työaika) yhteyttä työuupumukseen, työn imuun ja työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Useamman kuin kahden riippumattoman muuttujan vertailuun (koulutus, työsuhte, työkokemusvuodet) yhteyksiä sekä riippuvuutta testattiin yksisuuntaisella Kruskal-Wallis

testillä. Yhteyksien tarkasteluja tehtiin myös Pearsonin  $\chi^2$  - testillä. Sukupuoleen liittyviä tuloksia ei ole raportoitu, koska miesten lukumäärä aineistossa oli erittäin pieni.

Mann-Whitney U-testi on parametrisen t-testin vastine, joka tarkoittaa sitä, että normaalijakaumasta ei tarvitse tehdä mitään oletuksia (Wikipedia 2015). Sitä tulisi käyttää silloin kun epäillään t-testin edellytysten olemassa oloa. Mann-Whitney U-testin on todettu olevan tehokas erityisesti järjestysasteikollisten muuttujien tutkimuksessa ja tilanteissa kun otoskoko on pieni eikä normaalijakautuneisuutta ole. (Metsämuuronen 2003: 320.) Kruskal-Wallis testin sopii varianssianalyysin sijasta käytettäväksi silloin kun normaalijakauma ei ole voimassa. Lisäksi se sopii järjestysasteikollisten muuttujien välisten erojen arvioimiseen (Reunaamo 2015) ja Kruskal-Wallis on todettu soveltuvan hyvin myös mielipideasteikoille (Taanila 2012).

Työuupumuksen ja työn imun yhteyksiä demografisiin tekijöihin tutkittiin Kruskal-Wallis testillä, Mann-Whitney U-testillä sekä niiltä osin kuin näiden testien käyttö ei ollut mahdollista käytettiin ristiintaulukointia, Pearsonin  $\chi^2$  testillä. Lisäksi käytettiin Spearmanin korrelaatiota. Työhyvinvointiin liittyvien ongelmakohtien havaitsemiseksi käytettiin frekvenssejä, keskiarvoja ja keskihajontaa.

## 6 Tutkimustulokset

Tässä luvussa kuvataan tutkimukseen valittu kohderyhmä. Tämän jälkeen raportoidaan tutkimustulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiseksi kuvaillaan hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön koettua työhyvinvoinnin nykytilaa työuupumuksen ja työn imun astelukujen valossa mittareiden mukaisesti. Toiseksi tarkastellaan työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden nykytilannetta ja niiden yhteyttä työuupumukseen ja työn imuun. Kolmanneksi tarkastellaan demografisten tekijöiden yhteyksiä työuupumuksen ja työn imun syntyyn. Lopuksi kuvaillaan työhyvinvointiin vaikuttavia ongelmakohtia.

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilöstön kuvaus

Tutkimukseen osallistuneista 91.5 prosenttia oli naisia ja 8.5 prosenttia miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 37.6 vuotta. Nuorin vastaajista oli 20-vuotias ja vanhin 70-vuotias. Yksi ei ilmoittanut ikäänsä. Suurin osa, 84.5 prosenttia vastaajista oli koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia. Sairaanhoitajia oli 9.9 prosenttia ja hoiva-apulaisia 5.6 prosenttia vastaajista. Kolme neljäsosaa vastaajista oli vakituksessa työsuhteessa. Vastaajista 4.2 prosenttia jätti ilmoittamatta työsuhteensa laadun. Enemmistö vastaajista, 77.5 prosenttia hoiti hengityshalvauspotilasta kotona. Lähes puolella vastanneista oli työkokemusta 1-5 vuotta (46.4 %). Yli 10 vuoden työ-



kokemus oli 21.1 prosentilla vastaajista. Alle yhden vuoden ja yli viiden vuoden työkokemusta oli yhtä paljon, 15.5 prosenttia (Taulukko 5).

|                          | N  | %    |
|--------------------------|----|------|
| Sukupuoli                |    |      |
| nainen                   | 65 | 91.5 |
| mies                     | 6  | 8.5  |
| Ikä                      |    |      |
| 16-25 vuotta             | 19 | 26.8 |
| 26-35 vuotta             | 19 | 26.8 |
| 36-45 vuotta             | 11 | 15.5 |
| 46-55 vuotta             | 12 | 16.9 |
| yli 55 vuotta            | 9  | 12.7 |
| puuttuu                  | 1  | 1.4  |
| Koulutus                 |    |      |
| lähihoitaja/perushoitaja | 60 | 84.5 |
| sairaanhoitaja           | 7  | 9.9  |
| hoiva-apulainen          | 4  | 5.6  |
| Työsuhde                 |    |      |
| vakituinen               | 50 | 70.4 |
| osa-aikainen             | 8  | 11.3 |
| määräaikainen            | 10 | 14.1 |
| puuttuu                  | 3  | 4.2  |
| Hoitoympäristö           |    |      |
| kotona                   | 55 | 77.5 |
| hoivakoti/ryhmäkoti      | 15 | 21.1 |
| puuttuu                  | 1  | 1.4  |
| Työkokemusvuodet         |    |      |
| alle 1 vuotta            | 11 | 15.5 |
| 1-5 vuotta               | 33 | 46.5 |
| yli 5 vuotta             | 11 | 15.5 |
| yli 10 vuotta            | 15 | 21.1 |
| puuttuu                  | 1  | 1.4  |

Taulukko 5. Tutkimukseen osallistuneiden demografiset muuttujat tässä aineistossa

## 6.2 Hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvointi

Tämän tutkimuksen koko aineiston työuupumuksen keskiarvo oli erittäin matala ( $M=1.03$ ). Tutkimuksen tulosten perusteella yli kolme neljäsosaa vastaajista koki työuupumuksen oireita vain muutaman kerran vuodessa tai ei koskaan ja voidaan todeta, että työuupumusta koetaan harvoin (Taulukko 6). Vähiten työuupumusoireilua oli sairaanhoitajien keskuudessa, toiseksi vähiten lähi/perushoitajien keskuudessa ja eniten hoiva-apulaisten keskuudessa. Tulosten perusteella työuupumuksen tunteita koettiin muutaman kerran vuodessa (Taulukko 6). Tässä tutkimuksessa MBI-GS - mittarin työuupumusoireyhtymäluokituksen mukaisesti kolme neljäs-

osalla ei ollut lainkaan työuupumukseen viittaavia oireita. Vakavia työuupumusoireita ei ilmennyt lainkaan.

| MBI-GS validointiaineistot<br>(Kalimo & Toppinen 1997) |                      |             |                         |                                      |             |
|--|----------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------|
|  | tämä aineisto (N=71) |             | hoitotyö<br>(N=232-285) | Suomen työikäinen<br>väestö (N=2027) |             |
|  | %                    | mean / SD   |                         | %                                    | mean / SD   |
| Työuupumuksen yleisyys                                 |                      | 1.03 / 0.75 |                         |                                      |             |
| ei koskaan   | 26.8                 |             |                         |                                      |             |
| muutaman kerran vuodessa                               | 49.3                 |             |                         |                                      |             |
| kerran kuukaudessa                                     | 16.9                 |             |                         |                                      |             |
| muutaman kerran kuukaudessa                            | 7.0                  |             |                         |                                      |             |
| Työuupumusoireyhtymä                                   |                      | 1.23 / 0.42 | 1.57 / 0.85             |                                      | 1.80 / 0.97 |
| ei työuupumusta / ei oireita                           | 76.1                 |             |                         | 45.1                                 |             |
| lievä työuupumus / jonkin verran oireita               | 23.9                 |             |                         | 47.7                                 |             |
| vakava työuupumus / paljon oireita                     |                      |             |                         | 7.3                                  |             |

Asteikko työuupumusoireyhtymälle: 0-1.49 ei työuupumusta / ei oireita, 1.50-3.49 lievä työuupumus / jonkin verran oireita, 3.50-6.00 vakava työuupumus / paljon oireita

Taulukko 6. Työuupumusoireyhtymän ja yleisyyden esiintyminen aineistossa sekä MBI-GS validointiaineistossa

Tässä aineistossa yli kaksi kolmasosaa vastaajista koki työn imua viikon aikana, lähes puolet muutaman kerran viikossa ja yli neljäsosalla työn imun taso oli korkea (Taulukko 7). Aineiston työn imun keskiarvo oli 4.56. Eniten työn imua koki yli 55-vuotiaat ja toiseksi eniten 36-45-vuotiaat ja vähiten työn imun kokemuksia oli 16-25-vuotiaiden keskuudessa. Tässä aineistossa työn imun ulottuvuuksien keskiarvojen perusteella omistautumista ( $M=4.79$ ,  $SD=1.09$ ) koettiin eniten vastaajien keskuudessa ja hyvin lähellä oli myös tarmokkuuden ( $M=4.69$ ,  $SD=1.09$ ) kokemus. Uppoutumisen ( $M=4.16$ ,  $SD=1.43$ ) kokemus oli hieman vähäisempää.

|                             | tämä aineisto (N=70) |             | UWES17<br>validointiaineisto<br>(N=3080)<br>terveydenhuolto-<br>organisaation henkilöstö<br>N=736 (Hakanen 2009) |               |
|-----------------------------|----------------------|-------------|--|---------------|
|                             | %                    | mean / SD   | %  | mean / SD     |
| Työn imun yleisyys          |                      | 4.56 / 1.08 |  | 4.37* / 1.01* |
| ei koskaan                  | 0                    |             |  | 0.3           |
| muutaman kerran vuodessa    | 2.9                  |             |  | 1.2           |
| kerran kuukaudessa          | 2.9                  |             |  | 4.0           |
| muutaman kerran kuukaudessa | 7.1                  |             |  | 14.7          |
| kerran viikossa             | 21.4                 |             |  | 28.2          |
| muutaman kerran viikossa    | 48.6                 |             |  | 40.4          |
| päivittäin                  | 17.1                 |             |  | 11.2          |
| Työn imun taso              |                      |             |  |               |
| hyvin matala                | 5.7                  |             |  |               |
| matala                      | 8.6                  |             |  |               |
| kohtuullinen                | 21.4                 |             |  |               |
| keskimääräistä korkeampi    | 37.1                 |             |  |               |
| korkea                      | 27.1                 |             |  |               |

Asteikko työn imun tasolle: < 2.35 hyvin matala, 2.35-3.81 matala, 3.82-4.58 kohtuullinen, 4.59-5.15 keskimääräistä korkeampi, 5.16-6.00 korkea

\*UWES validointiaineisto Jyväskylän yliopiston aineisto (N=2883), terveydenhuolto-organisaation hoitajat N=467

Taulukko 7. Työn imun yleisyys ja työn imun taso tässä aineistossa sekä UWES validointiaineistossa

Työuupumusta verrattaessa MBI-GS - mittarin validointiaineistoihin voidaan todeta, että tässä aineistossa työuupumusoireyhtymää esiintyy keskimääräistä vähemmän (Taulukko 6). Myös koettu työhyvinvointi oli keskimäärin parempaa kuin työuupumus- (MBI-GS) ja työn imu (UWES) -mittareiden vertailuryhmillä (Taulukot 6 & 7). Niissä aineisto on tosin ollut merkittävästi suurempi eikä ammattiryhmien edustajia ole eriteltynä. Kuitenkin tulokset ovat kaiken kaikkiaan samansuuntaisia MBI-GS -mittarin validointiaineistossa (Kalimo ym. 2006). Kun tuloksia vertaillaan työn imu - mittarin validointiaineiston vertailuryhmään, arvot antavat yhteistä tietoa (Taulukko 7). Työn imu - mittarin luokituksen mukaisesti tämän tutkimuksen tulokset työn imun yleisyydestä ovat yhdensuuntaisia mittarin validointiaineiston kanssa (Taulukko 7).

Työuupumusta kuvaavien ulottuvuuksien tarkastelu tutkimusjoukossa osoittaa, että työuupumus on kaikissa ulottuvuuksissa mitattuna erittäin alhainen. Tutkimusjoukossa korkeimpia arvoja (5 & 6) ei ole valittu missään ulottuvuudessa. Työn imun ulottuvuuksista tarmokkuuden ja omistautumisen keskiarvot on korkeampi tässä tutkimusjoukossa kuin validointiaineistossa.

Tässä tutkimuksessa työn imun mielipideasteikkoa on käytetty sen koko laajuudessa ja arvoja (0-6) on annettu kaikissa ulottuvuuksissa (Taulukko 8).

|                                     | tässä aineistossa |      | validointiaineistoissa<br>(MBI-GS* & UWES**) |      |
|-------------------------------------|-------------------|------|--|------|
|                                     | mean              | SD   | mean   | SD   |
| Uupumusasteinen väsymys             | 1.12              | 1.05 | 2.18   | 1.30 |
| kyynistyneisyys                     | 0.84              | 1.02 | 1.31   | 0.99 |
| Heikentynyt ammatillinen itse tunto | 1.12              | 0.92 | 1.07   | 1.06 |
| Tarmokkuus                          | 4.69              | 1.09 | 4.47   | 1.03 |
| Omis tautuminen                     | 4.79              | 1.09 | 4.92   | 1.05 |
| Uppoutuminen                        | 4.16              | 1.43 | 4.14   | 1.24 |

Asteikko 0-6 (0=en koskaan, 1=muutaman kerran vuodessa, 2=kerran kuussa, 3=muutaman kerran kuussa, 4=kerran viikossa, 5=muutaman kerran viikossa, 6=päivittäin)

\*Kalimo & Toppinen 1997: Suomen työikäinen väestö (N=2027), hoitotyö N=232-285

\*\*Hakanen 2009: Jyväskylän yliopiston aineisto (N=2883), terveydenhuolto-organisaation hoitajat N=467

Taulukko 8. Työuupumuksen ja työn imun ulottuvuuksien yleisyys tutkimusaineistossa ja validointiaineistoissa

### 6.3 Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteys koettuun työuupumukseen ja työn imuun

Tässä tutkimuksessa käytettyjen työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden välisiä yhteyksiä työuupumukseen ja työn imuun on tarkasteltu Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla, jota käytetään, kun halutaan selvittää yhteyksien vahvuuksia (vrt. Cohen 1988: 410-414). Kaikilla työhyvinvointiin vaikuttavilla tekijöillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä työuupumukseen että työn imuun ja niillä näyttäisi olevan vaikutusta työhyvinvoinnin kokemukseen (Taulukko 9).

Työuupumuksen kanssa korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi työhyvinvointiin vaikuttavat keinot, työnhallinta, esimiehen tuki, palaute, tiimityö, työtovereiden tuki, työnantajan tuki yksilön kehittymiseen, henkilökohtainen kehittymismotivaatio ja työtehtävien selkeys.

Työn imun kanssa erittäin merkitsevästi korreloi esimiehen tuki, työnantajan tuki yksilön kehittymiseen, työnhallinta, työhyvinvointiin vaikuttavat keinot, palaute, henkilökohtainen kehittymismotivaatio, työtovereiden tuki ja työtehtävien selkeys. Työn imun ulottuvuuksien tarkastelu osoittaa, että kaikilla ulottuvuuksilla ei ole tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä työn imuun. Seuraavilla tekijöillä työtehtävien selkeys, tiimityö ja työtovereiden tuki ja henkilökohtainen kehittymismotivaatio ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työ imun ulottuvuuteen uppoutuminen.

Työuupumuksen ulottuvuuksista työnhallinta korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi kaikkien ulottuvuuksien kanssa. Työtehtävien selkeys korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi työuupumuksen ulottuvuuksista vain kyynistyneisyyden kanssa. Muiden ulottuvuuksien kanssa (*uupumus, heikentynyt ammatillinen itsetunto*) korrelaatio oli merkitsevä. Tiimityö korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi heikentyneen ammatillisen itsetunnon ja kyynistyneisyyden kanssa ja merkitsevästi uupumuksen kanssa. Palautteen negatiivinen korrelaatio oli erittäin merkitsevää heikentyneen ammatillisen itsetunnon kanssa ja kyynistyneisyyden kanssa. Uupumuksen kanssa negatiivinen korrelaatio oli merkitsevä. Työtovereiden tuki korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi kyynistyneisyyden ja heikentyneen ammatillisen itsetunnon kanssa ja merkitsevästi uupumuksen kanssa. Esimiehen tuki korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi kyynistyneisyyden ja heikentyneen ammatillisen itsetunnon kanssa. Uupumuksen suhteen negatiivinen korrelaatio oli merkitsevä. Henkilökohtainen kehittymismotivaatio korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi vain heikentyneen ammatillisen itsetunnon kanssa ja merkitsevästi uupumuksen ja kyynistyneisyyden kanssa. Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi kaikkien työuupumuksen ulottuvuuksien kanssa, samoin kuin työhyvinvointiin vaikuttavat keinot.

Työn imun ulottuvuuksista työnhallinta korreloi erittäin merkitsevästi tarmokkuuden ja omistautumisen kanssa ja merkitsevästi uppoutumisen kanssa. Työtehtävien selkeys, tiimityö, työtovereiden tuki ja henkilökohtainen kehittymismotivaatio korreloivat erittäin merkitsevästi tarmokkuuden ja omistautumisen kanssa. Palaute korreloi erittäin merkitsevästi tarmokkuuden ja omistautumisen kanssa. Palautteen ja uppoutumisen välinen korrelaatio oli myös havaittavissa mutta ei ole merkitsevä. Esimiehen tuki korreloi erittäin merkitsevästi kaikkien työn imun ulottuvuuksien kanssa. Työnantajan tuki korreloi erittäin merkitsevästi tarmokkuuden kanssa ja negatiivisesti erittäin merkitsevästi uppoutumisen kanssa. Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen ja omistautumisen välinen korrelaatio oli merkitsevä. Työhyvinvointiin vaikuttavat keinot korreloi erittäin merkitsevästi tarmokkuuden ja omistautumisen kanssa ja merkitsevästi uppoutumisen kanssa.

|   | Työuupumuksen ulottuvuudet |                                    |                  |            | Työn imun ulottuvuudet |                 |               |          |
|---|----------------------------|------------------------------------|------------------|------------|------------------------|-----------------|---------------|----------|
|   | Uupumus                    | Heikentynyt ammatillinen itsetunto | Kynnisty-neisyys | Työuupumus | Tarmok-mok-kuus        | Omistautu-minen | Uppoutu-minen | Työn imu |
| <b>Työhallinta</b>                            |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.343**                   | -0.564**                           | -0.428**         | -0.583**   | 0.547**                | 0.353**         | 0.311*        | 0.445**  |
| p   | 0.004                      | 0.00                               | 0.00             | 0.00       | 0.00                   | 0.003           | 0.011         | 0.00     |
| N   | 68                         | 67                                 | 68               | 68         | 67                     | 67              | 66            | 67       |
| <b>Työtehtävien selkeys</b>                   |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.299*                    | -0.247*                            | -0.348**         | -0.333**   | 0.393**                | 0.381**         | 0.077         | 0.280**  |
| p   | 0.012                      | 0.042                              | 0.003            | 0.00       | 0.001                  | 0.001           | 0.534         | 0.00     |
| N   | 70                         | 68                                 | 70               | 70         | 69                     | 69              | 68            | 69       |
| <b>Tiimityö</b>                               |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.305*                    | -0.514**                           | -0.337**         | -0.456**   | 0.481**                | 0.423**         | 0.226         | 0.363**  |
| p   | 0.011                      | 0.00                               | 0.005            | 0.00       | 0.00                   | 0.00            | 0.068         | 0.00     |
| N   | 68                         | 67                                 | 68               | 68         | 67                     | 67              | 66            | 67       |
| <b>Palaute</b>                                |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.279*                    | -0.531**                           | -0.366**         | -0.491**   | 0.457**                | 0.435**         | 0.242         | 0.372**  |
| p   | 0.021                      | 0.00                               | 0.002            | 0.00       | 0.00                   | 0.00            | 0.05          | 0.00     |
| N   | 68                         | 67                                 | 68               | 68         | 67                     | 67              | 66            | 67       |
| <b>Työtovereiden tuki</b>                     |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.255*                    | -0.377**                           | -0.427**         | -0.449**   | 0.335**                | 0.463**         | 0.138         | 0.308**  |
| p   | 0.032                      | 0.001                              | 0.00             | 0.00       | 0.005                  | 0.00            | 0.263         | 0.00     |
| N   | 71                         | 69                                 | 71               | 71         | 69                     | 70              | 68            | 70       |
| <b>Esimiehen tuki</b>                         |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.279*                    | -0.408**                           | -0.461**         | -0.522**   | 0.442**                | 0.557**         | 0.318**       | 0.512**  |
| p   | 0.023                      | 0.001                              | 0.00             | 0.00       | 0.00                   | 0.00            | 0.009         | 0.00     |
| N   | 69                         | 68                                 | 69               | 69         | 68                     | 68              | 67            | 68       |
| <b>Henkilökohtainen kehittymismotivaatio</b>  |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.284*                    | -0.422**                           | -0.273*          | -0.405**   | 0.373**                | 0.393**         | 0.203         | 0.315**  |
| p   | 0.017                      | 0.00                               | 0.022            | 0.00       | 0.002                  | 0.001           | 0.097         | 0.00     |
| N   | 68                         | 68                                 | 70               | 70         | 69                     | 69              | 68            | 69       |
| <b>Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen</b> |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.358**                   | -0.410**                           | -0.428**         | -0.446**   | 0.442**                | 0.296*          | -0.519**      | 0.463**  |
| p   | 0.003                      | 0.001                              | 0.00             | 0.00       | 0.00                   | 0.016           | 0.00          | 0.00     |
| N   | 69                         | 68                                 | 69               | 67         | 68                     | 66              | 69            | 68       |
| <b>Työhyvinvointiin vaikuttavat keinot</b>    |                            |                                    |                  |            |                        |                 |               |          |
| $\rho$  | -0.421**                   | -0.518**                           | -0.469**         | -0.598**   | 0.400**                | 0.490**         | 0.257*        | 0.394**  |
| p   | 0.00                       | 0.00                               | 0.00             | 0.00       | 0.001                  | 0.00            | 0.035         | 0.00     |
| N   | 69                         | 68                                 | 69               | 69         | 68                     | 68              | 67            | 68       |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Taulukko 9. Spearmanin korrelaatiokertoimet työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteydestä työuupumuksen ja työn imun ulottuvuuksiin tässä tutkimuksessa

### 6.3.1 Työhallinta

Vastaajista 84.2 prosenttia oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että voivat vaikuttaa omaan työhönsä. Kysyttäessä mahdollisuuksia osallistua työhön liittyvään päätöksen tekoon 69.5 prosenttia oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä ja 57.4 prosenttia vastaajista koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa työnsä sisältöihin. Työvuoro-suunnitteluun vaikuttamisen mahdollisuuksista täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 77.9 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä voin suunnitella työpäiväni rakenteen, esimerkiksi mitä työtehtäviä teen ja milloin, vastaajista 65.2 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli 23.1 prosenttia vastaajista.

### 6.3.2 Työtehtävien selkeys

Vastaajista 94.4 prosenttia pitivät työtehtäviään selkeinä ja 94.3 prosenttia vastaajista tiesi työnkuvansa. Kaikki vastaajat, 100 prosenttia oli täysin samaa mieltä (77.5 %) tai jokseenkin samaa mieltä väittämässä tiedän työvuorossa tehtävät työt. Kysyttäessä työtehtävät on tiimin kesken selkeästi jaettu, oli vastaajista 72.1 prosenttia täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli 17.7 prosenttia vastaajista. Väittämään työtehtävistä on laadittu ohjeet vastasi 89.6 prosenttia täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut eri mieltä.

### 6.3.3 Tiimityö

Väittämässä tiimityö toimii hyvin oli vastaajista 66.2 prosenttia täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli 13.3 prosenttia vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli 20.6 prosenttia vastaajista. Mahdollisuus vaikuttaa koko tiimin työskenteleeseen 49.4 prosenttia oli täysin samaa (17.4 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli 14.4 prosenttia vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli 26.1 prosenttia vastaajista. Vastaajista 71.4 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tiimityö edistää heidän onnistumistaan työssä. Kysyttäessä muu hoitotiimi (hoitohenkilöstö) on minulle tärkeä, oli 72.8 prosenttia vastaajista täysin samaa (45.7 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kukaan ei ollut eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 8.6 prosenttia vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli 18.6 prosenttia.

### 6.3.4 Palaute

Vastaajista 59.4 prosenttia oli täysin samaa (13 %) tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tiimin jäsenet antavat palautetta työstä. Työn suorituksista keskusteli työtovereiden kanssa 85.5 prosenttia vastaajista. Väittämästä vaikeat hoitotilanteet käydään tiimin kesken läpi oli täysin samaa (47.1 %) tai jokseenkin samaa mieltä 78 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 11.8 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä saan riittävästi palautetta työstäni 56.5 prosenttia vastaajista oli täysin samaa (15.9 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä (2.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 18.8 prosenttia vastaajista ja 24.6 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä.

### 6.3.5 Työtovereiden tuki

Vastaajista 76.1 prosenttia oli täysin samaa (47.9 %) tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että saavat tukea työtovereiltaan ja 78.2 prosenttia vastaajista oli täysin samaa (42 %) tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työtoverit tukevat työssä onnistumista. Vastaajista 11.6 pro-

senttia vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Kysyttäessä voin jakaa kokemuksia työstäni työtovereiden kanssa, vastaajista 88.7 prosenttia oli täysin samaa (56.3 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Vain 1.4 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä (2.8 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 9.8 prosenttia vastaajista. Vastaajista 65.7 prosenttia koki, että työtoverit tukevat heitä osaamisensa kehittämisessä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 18.6 prosenttia ja eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli 15.7 prosenttia vastaajista. Siitä, että työtoverit ovat tärkeitä oli 87.3 prosenttia vastaajista täysin samaa (53.5 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Eri mieltä (2.8 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 4.2 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista 8.5 prosenttia.

#### 6.3.6 Esimiehen tuki

Vastaajista 55.9 prosenttia oli täysin samaa (23.5 %) tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että saavat esimieheltään palautetta työstään. Ei samaa eikä eri mieltä oli 20.6 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (5.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 23.5 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä esimieheni tukee työssä onnistumistani oli vastaajista 60.3 prosenttia täysin samaa (27.9 %) tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Ei samaa eikä eri mieltä oli 29.4 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (4.4 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 10.3 prosenttia vastaajista. Väitteeseen voin jakaa kokemuksia työstäni esimieheni kanssa oli täysin samaa (38.8 %) tai jokseenkin samaa mieltä 74.6 prosenttia vastaajista. 11.9 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja eri mieltä (3 %) tai jokseenkin eri mieltä asiasta oli vastaajista 13.4 prosenttia. Vastaajista 77.1 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (47.1 %) siitä, että esimies on käytettävissä kun he häntä tarvitsevat. Eri mieltä (2.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 14.8 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä en tarvitse esimieheni apua työhöni liittyvissä asioissa vastasi 37.3 prosenttia täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 26.9 prosenttia vastaajista. Eri mieltä (13.4 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 35.8 prosenttia vastaajista.

#### 6.3.7 Henkilökohtainen kehittymismotivaatio

Vastaajista 72.9 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (48.6 %) siitä, että kehittävät osaamistaan jatkuvasti. Ei samaa eikä eri mieltä oli 15.7 prosenttia vastaajista. Eri mieltä (4.3 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 11.4 prosenttia vastaajista. Hoitotyön muutokset motivoivat 82.6 prosenttia vastaajista kehittämään osaamistaan (täysin samaa mieltä 31.9 %). Vastaajista kukaan ei ollut eri mieltä väittämästä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 14.5 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä luen alan lehtiä/kirjallisuutta oppiakseni uutta oli vastaajista 51.4 prosenttia täysin samaa (20 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 27.1 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (4.3 %) tai jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 21.4 prosenttia. Vastaajista 87 prosenttia oli täysin samaa (49.3 %) tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä olen kiinnostunut opiskelemaan ammatillisen osaamiseni vahvistamiseksi. Ei



samaa eikä eri mieltä oli 7.2 prosenttia ja eri mieltä (2.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 5.8 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä kehitän jatkuvasti osaamistani oli vastaajista 64.3 prosenttia täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (45.7 %). Ei samaa eikä eri mieltä oli 22.9 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (1.4 %) tai jokseenkin eri mieltä 12.8 prosenttia vastaajista. Hoitotyön kehittyminen motivoi vastaajista 80 prosenttia opiskelemaan uusia käytänteitä (37.1 % täysin samaa mieltä). Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 15.7 prosenttia vastaajista.

#### 6.3.8 Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen

Vastaajista 38.2 prosenttia oli täysin samaa (10.3 %) tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä esimieheni tarjoaa minulle sopivia osaamiseni kehittämisen vaihtoehtoja. Ei samaa eikä eri mieltä oli 39.7 prosenttia ja eri mieltä (8.8 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 22 prosenttia vastaajista. Väittämään työnantaja tukee osaamiseni kehittämistä vastasi täysin samaa (11.6 %) tai jokseenkin samaa mieltä 49.3 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 33.3 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (4.3 %) tai jokseenkin eri mieltä 17.3 prosenttia. Vastaajista 60 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (40 %) siitä, että työnantaja mahdollistaa heidän kehittää itseään. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25.7 prosenttia vastaajista. Eri mieltä (5.7 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 14.3 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä työnantaja järjestää osaamiseni kehittämiseksi sopivaa koulutusta vastasi täysin samaa (15.7 %) tai jokseenkin samaa mieltä 42.8 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 32.9 prosenttia ja eri mieltä (12.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 24.3 prosenttia. Vastaajista 38.3 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (22.1 %) siitä, että esimies kannustaa heitä opiskelemaan. Ei samaa eikä eri mieltä oli 41.2 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (4.4 %) tai jokseenkin eri mieltä 20.6 prosenttia.

#### 6.3.9 Työhyvinvointiin vaikuttavat keinot

Vastaajista 72.8 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (51.4 %) siitä, että heillä on keinoja työhyvinvointinsa edistämiseksi. Ei samaa eikä eri mieltä oli 17.1 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (2.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 10 prosenttia. Väittämään tiimi-palaveri on tärkeä työhyvinvointini kannalta vastasi 78.2 prosenttia vastaajista joko täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (39.1 %). Ei samaa eikä eri mieltä oli 11.6 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (4.3 %) tai jokseenkin eri mieltä 10.1 prosenttia. Vastaajista 62.3 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (34.8 %) siitä, että kehityskeskustelulla on merkitystä heidän työhyvinvointinsa kannalta. Vastaajista 24.6 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä (7.2 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 13 prosenttia vastaajista. Kysyttäessä henkilöstötyytyväisyyskyselyllä tms. voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin vastasi 55.7 prosenttia vastaajista täysin samaa (24.3 %) tai jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri

mieltä oli 27.1 prosenttia vastaajista ja eri mieltä (2.9 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 17.8 prosenttia vastaajista. Soittoa/tekstiviesti/sähköposti esimiehelle voi olla merkittävä työhyvinvoinnin kannalta 78 prosentille vastaajista (täysin samaa mieltä 30.9 %). Ei samaa eikä eri mieltä oli 11.8 prosenttia vastaajista. Eri mieltä (4.4 %) tai jokseenkin eri mieltä oli 10.3 prosenttia vastaajista.

#### 6.4 Demografisten tekijöiden yhteys työuupumukseen ja työn imuun

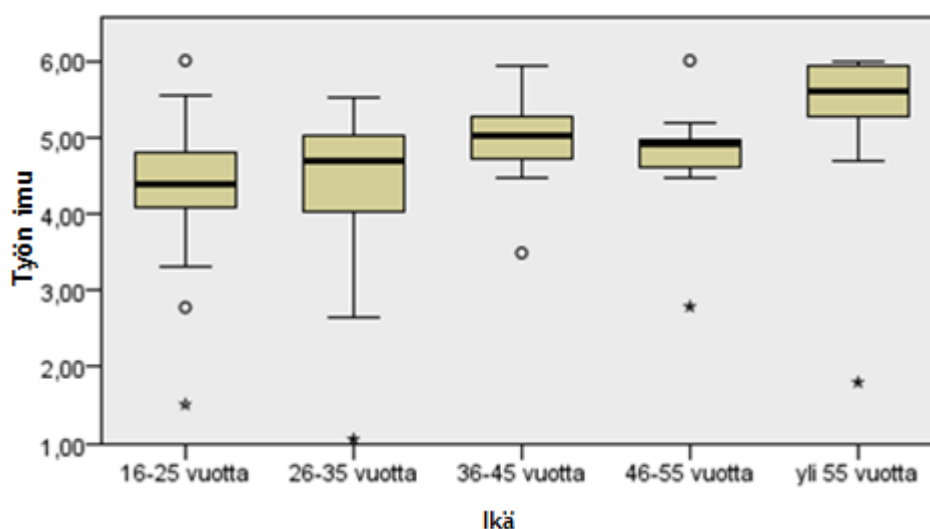
Kruskal-Wallis testitulosten perusteella demografisten tekijöiden ei todettu vaikuttavan tilastollisesti merkitsevästi työuupumuksen kokemukseen (Taulukko 10). Työn imun osalta demografisista tekijöistä nousi esiin vain yhteys ikään ( $p=0.013$ ). Koulutustaustan voidaan ajatella vain suuntaa antavasti vaikuttavan työuupumuksen kokemukseen ( $p=0.059$ ). Tulosten perusteella eniten työn imua kokivat yli 55-vuotiaat (Kuvio 5).

|                | Työuupumus               |                    | Työn imu                 |                    |
|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
|                | $\chi^2 / df$            | $p^{a,b}$          | $\chi^2 / df$            | $p^{a,b}$          |
| ikä            | 0.5502 <sup>a</sup> / 4  | 0.240 <sup>a</sup> | 12.716 <sup>a</sup> / 4  | 0.013 <sup>a</sup> |
| koulutus       | 0.5669 <sup>a</sup> / 2  | 0.059 <sup>a</sup> | 4.482 <sup>a</sup> / 2   | 0.106 <sup>a</sup> |
| hoitoympäristö | 52.182 <sup>b</sup> / 55 | 0.583 <sup>b</sup> | 49.407 <sup>b</sup> / 55 | 0.721 <sup>b</sup> |
| työsuhde       | 3.970 <sup>a</sup> / 2   | 0.137 <sup>a</sup> | 3.781 <sup>a</sup> / 2   | 0.151 <sup>a</sup> |
| työaika        | 61.275 <sup>b</sup> / 55 | 0.261 <sup>b</sup> | 55.536 <sup>b</sup> / 56 | 0.492 <sup>b</sup> |
| työkokemus     | 4.578 <sup>a</sup> / 3   | 0.205 <sup>a</sup> | 2.726 <sup>a</sup> / 3   | 0.436 <sup>a</sup> |

<sup>a</sup>Kruskal Wallisin testi

<sup>b</sup>Pearson Chi-Square

Taulukko 10. Demografisten tekijöiden yhteys työuupumukseen ja työn imuun



Kuvio 5. Vastaajien ikäryhmäjakaumien erot työn imun kokemuksessa mediaaneilla esitettynä

Työn imun kokemuksien tarkasteltu osoittaa, että voimakkaimmin työn imua koetaan yli 55-vuotiaiden keskuudessa (Md 5.60), seuraavaksi voimakkaimmin 36-45-vuotiaiden keskuudessa

(Md 5.03). Ikäryhmän 46-55 vuotta (Md=4.90) sekä 26-35 vuotta (Md=4.70) kokemukset ovat hyvin lähekkäin (Kuvio 5). Vähiten työn imun kokemuksia oli 16-25-vuotiaiden keskuudessa (Md 4.38). Ikäryhmäjakauma näyttäytyi samankaltaisena myös kaikissa työn imun ulottuvuuksien kokemuksessa, paitsi omistautumisessa, jossa vähiten omistautumisen kokemuksia oli 26-35-vuotiailla. Iällä on tilastollisesti merkitsevä yhteys tarmokkuuden ja omistautumisen kokemuksiin (Taulukko 11). Uppoutumiseen iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Työn imun kokemuksen osalta muut ikäryhmät ovat keskenään samankaltaisia eikä mediaaneissa havaita merkittäviä eroja. Ikäryhmien 16-25 vuotta (Md 4.38) ja yli 55 vuotta ero on huomattava. Huomioitavaa kuitenkin on, että vastaajista vain 12.7 prosenttia oli yli 55-vuotiaita.

|                | ikä |       |    |            |
|----------------|-----|-------|----|------------|
|                | N   | p     | df | Chi-Square |
| Tarmokkuus     | 68  | 0.003 | 4  | 16.099     |
| Omistautuminen | 69  | 0.010 | 4  | 13.372     |
| Uppoutuminen   | 67  | 0.247 | 4  | 5.422      |

Kruskal Wallisin testi

Taulukko 11. Työn imun ulottuvuuksien yhteys ikään tässä aineistossa

## 6.5 Työhyvinvoinnin ongelmakohdat

Työhyvinvoinnin ongelmakohtia tarkasteltiin työhyvinvoinnin vaikuttaviksi tekijöiksi määritellyistä summamuuttujista. Spearmanin korrelaatiotesti osoittaa, että kaikki tähän tutkimukseen valitut työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin ongelmakohtia tarkasteltiin keskiarvojen perusteella. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kartoitettiin viisiportaisella Likert mielipideasteikolla ja työhyvinvoinnin ongelmakohdiksi katsottiin ne osiot, joiden keskiarvo oli alhainen. Huomioitavaa kuitenkin on, että keskiarvot ovat kaikissa työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujissa kautta linjan kohtuullisen suuria eikä näin ollen ole nähtävissä merkittäviä ongelmia työhyvinvointiin liittyvissä tekijöissä. Kaikkien summamuuttujien keskiarvot olivat yli laskennallisen keskiarvon (3). Tutkija asetti uuden keskiarvon odotusarvoksi  $\leq 3.50$ . Näin oli mahdollista havaita niitä tekijöitä, joihin voisi olla hyvä vaikuttaa positiivisesti vastaajien työn imun ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Lisäksi näihin analyysissä nousseihin tekijöihin ajoissa vaikuttamalla saattaa olla työhyvinvointia edistävä vaikutus sekä apua työn imuun suuntaavan johtamisen organisoimisessa ja suunnittelussa.

Analyysissä nousi asetetun keskiarvon perusteella neljä työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujaa (*palaute, esimiehen tuki, henkilökohtainen kehittymismotivaatio, työnantajan tuki yksilön kehittymiseen*) ja kahdeksan niihin liittyvää osiota (Taulukko 12).

Palautetta selvitettiin tässä tutkimuksessa neljällä eri osiolla ja niiden yhteinen keskiarvo ( $M=3.81$ ) tässä aineistossa oli selvästi yli laskennallisen keskiarvon (3) että tätä analyysiä var-  
ten asetetun keskiarvon (3.50). Palautteeseen liittyvä osio tässä analyysissä oli tiimin jäsenet  
antavat palautetta työstäni ( $M=3.49$ ), jonka keskiarvo oli kaikkien analyysissä nousseiden  
summamuuttujien osioiden toiseksi korkein. Myös analyysissä noussut esimiehen tuki ja siihen  
liittyvät osiot en tarvitse esimieheni apua työhöni ja saan esimieheltäni palautetta työstäni  
liittyvät summamuuttuja palaute osioihin. Bakker ym. (2007) ja Demerouti ym. (2001) ovat  
tutkimuksissaan todenneet, että esimieheltä työstä saatu oikeudenmukainen palaute lisää  
todennäköisyyttä saavuttaa työn tavoitteet menestyksekkäästi ja vahvistaa tyytyväisyyttä  
(Bakker ym. 2007: 313-314; Demerouti ym. 2001: 499-512). Huomioitavaa kuitenkin on, että  
esimiehen tuen osalta tulos ei välttämättä ole suorassa yhteydessä yksilön työhyvinvoinnin  
kokemukseen. Kyseessä on pääosin yksin tehtävä työ, jolloin yksilö ei välttämättä koe tarvit-  
sevana esimiehen tukea työhyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. On mahdollista, että suhde  
esimieheen liittyy muihin kuin työhyvinvoinnin kysymyksiin ja tämän vuoksi esimiehen tukeen  
liittyvien väittämien antamia tuloksia tulee tarkastella varovaisesti. Lisäksi on huomioitava,  
että hyväksyttävästä Cronbachin alfa -kertoimesta huolimatta esimiehen tukeen liittyvällä  
kysymyksellä ei ole mahdollisesti voitu luotettavasti mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoitus.  
Toisaalta tässä aineistossa esimiehen tukea selvitettiin kuudella eri osiolla tässä aineistossa ja  
niiden yhteinen keskiarvo oli 3.62, joka oli kaikista työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden  
summamuuttujista toiseksi alin.

Henkilökohtaista kehittymismotivaatiota selvitettiin tässä aineistossa kuudella osiolla ja nii-  
den yhteinen keskiarvoksi saatiin 3.87. Tässä analyysissä nousi vain yksi osio luen alan leh-  
tiä/kirjallisuutta oppiakseni uutta ( $M=3.46$ ). Tämä voi osin selittyä sillä, että vastaajat koke-  
vat työnantajan tuen kehittymiselle alhaiseksi. Tämä summamuuttuja näyttäytyy voimak-  
kaimmin tässä analyysissä ja sen osioita nousee eniten, neljä. Lisäksi niissä kaikissa on alhai-  
simmat keskiarvot.

Tässä aineistossa työnantajan tuki yksilön kehittymiseen selvitettiin viidellä osiolla ja niiden  
yhteinen keskiarvo oli kaikista työhyvinvointiin vaikuttavista keinoista matalin ( $M=3.33$ ). Työ-  
hyvinvoinnin ongelmakohtien selvittämiseen asetetun keskiarvon perusteella alhaisin keskiar-  
vo on osiolla esimieheni tarjoaa minulle sopivia osaamiseni kehittämisen vaihtoehtoja  
( $M=3.18$ ). Vaikka kautta linjan keskiarvot ovat yli laskennallisen keskiarvon (3), on merkittävä  
huomio, että kaikki alhaisimmat keskiarvot keskittyvät summamuuttujalle työnantajan tuki  
yksilön kehittymiseen. Tämän lisäksi myös Spearmanin korrelaatiotestin tuloksissa työn imuun  
liittyen vain tämä summamuuttuja korreloi negatiivisesti erittäin merkitsevästi uppoutumisen  
kanssa. Työ ja terveys Suomessa tutkimuksesta sekä Superin selvityksistäkin käy ilmi, että  
henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen työnantajan tarjoamana mahdollisuutena

on nähty varsin heikkona ja se on näkynyt työntekijöiden keskuudessa jo viidentoista vuoden ajan (Kauppinen ym. 2013: 79, 115; Erkkilä ym. 2012: 22-45).

| Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät                                    | N  | mean | SD   |
|---|----|------|------|
| <b>Palaute</b>  |    |      |      |
| Tiimin jäsenet antavat palautetta työstäni                              | 69 | 3.49 | 1.05 |
| <b>Esimiehen tuki</b>   |    |      |      |
| En tarvitse esimieheni apua työhöni liittyvissä asioissa                | 67 | 3.07 | 1.32 |
| Saan esimieheltäni palautetta työstäni                                  | 68 | 3.50 | 1.20 |
| <b>Henkilökohtainen kehittymismotivaatio</b>                            |    |      |      |
| Luen alan lehtiä/kirjallisuutta oppiakseni uutta                        | 70 | 3.46 | 1.12 |
| <b>Työnantajan tuki yksilön kehittymiseen</b>                           |    |      |      |
| Esimieheni tarjoaa minulle sopivia osaamiseni kehittämisen vaihtoehtoja | 68 | 3.18 | 1.08 |
| Esimieheni kannustaa minua opiskelemaan                                 | 68 | 3.29 | 1.07 |
| Työnantaja järjestää osaamiseni kehittämiseksi sopivaa koulutusta       | 70 | 3.21 | 1.23 |
| Työnantaja tukee osaamiseni kehittymistä                                | 69 | 3.39 | 1.00 |

Taulukko 12. Ongelmakohdat työhyvinvointiin vaikuttavissa tekijöissä

## 7 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin työhyvinvoinnin nykytilannetta työuupumuksen ja työn imun näkökulmista sekä työhyvinvoinnin ongelmakohtia työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kautta sekä näiden yhteyksiä demografisiin muuttujiin. Tutkimus kohdistui yksityisellä palveluntuottajalla työskentelevän hengityshalvauspotilaita hoitavaan henkilöstöön. Tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös kotiin vietävän ympärivuorokautista, pääsääntöisesti yksin hoitotyötä tekevän henkilöstön työhyvinvointiin liittyvään työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työn imun vahvistamiseen. Tutkimustuloksia voidaan ajatella yhteiskunnallisesti merkityksellisinä, vaikka niiden yleistämisessä tulee käyttää harkintaa. Laitospaikkojen määrät vähenevät ja potilaita pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona (THL 2015), jolloin on tärkeää tunnistaa ne puutteet ja/tai vahvuudet joita voidaan tukea tai vahvistaa työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Tässä luvussa tarkastellaan keskeisiä tutkimustuloksia tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä, jonka jälkeen tarkastellaan tutkimuksen eettisiä näkökohtia sekä luotettavuutta.

Lopuksi esitetään hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvointiin liittyvät johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että kotona tehtävässä ympärivuorokautisessa hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön keskuudessa työhyvinvoinnin taso on parempi kuin suomalaisella hoitohenkilöstöllä keskimäärin. Tässä tutkimuksessa työn imun yleisyys oli korkea (4.56) ja työuupumuksen yleisyys erittäin alhainen (1.03). Työuupumusoireyhtymään viittaavaa vakavaa oireilua ei ollut havaittavissa koko aineistossa ja lieviä työuupumusoireita oli vain noin 24 prosentilla vastanneista. Tässä tutkimuksessa demografisilla tekijöillä ei havaittu yhteyttä työuupumuksen kokemukseen. Tulokset eroavat suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin, jossa työuupumusta todettiin eniten kokeneiden 30-41 -vuotiaiden yli kymmenen vuoden työkokemusta omaavien keskuudessa (Wang ym. 2013; Chaym ym. 2011; Lin ym. 2009; O'Mahony 2011; Hakanen 2005; Kilfedder ym. 2001; Fiabane ym. 2012; Koivula ym. 2000).

lällä oli voimakas yhteys työn imun kokemukseen ja se oli havaittavissa myös kaikissa työn imun ulottuvuuksissa. Erityisesti yli 55-vuotiaat kokivat työn imua ja heillä ilmeni myös eniten omistautumisen kokemuksia. Tulos tukee myös aikaisempi suomalaisia tutkimustuloksia, joissa iällä todetaan olevan merkitystä työn imun ulottuvuuksien kokemukseen (Hakanen 2002; Kanste ym. 2008). Tässä tutkimuksessa yli puolet vastaajista koki työn imua muutaman keran viikon aikana tai jopa päivittäin. Vastaavia tuloksia on saatu myös Työ ja terveys Suomessa tutkimuksessa (Kauppinen ym. 2013). Työn imun yleisyys näyttäytyy suurimmalla osalla vastaajista keskimääräistä korkeampana tai korkeana. Myös aikaisempien tutkimusten perusteella työn imun on todettu olevan terveydenhuoltoalalla voimakasta (Hakanen 2009; Kanste ym. 2008; Mauno ym. 2005).

Kaikilla tutkimuksessa käytetyillä työhyvinvointiin vaikuttavilla tekijöillä oli havaittavissa tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä yhteys työuupumukseen ja työn imuun. Vastaavia yhteyksiä muun muassa työtovereiden ja esimiehen tukeen, työnhallintaan, palautteeseen ja yksilön kehittymiseen, on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Bakker & Demerouti 2008: 211-212; Schaufeli & Bakker 2004: 294-296; Hakanen ym. 2006: 507; Kauppinen ym. 2013; Erkkilä ym. 2012). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös ilmennyt, että työuupumukseen johtavia stressitekijöitä ovat olleet muun muassa työnhallinnan ja työtehtävän epäselvyys sekä sosiaalisen ja organisaation tuen puute samoin kuin ammattiasema (Edwards ym. 2000; Lim ym. 2010; Ahola ym. 2004; van der Colff ym. 2009). Työtehtävien selkeyden, tiimityön ja työtovereiden tuen yhteyksiä uppoutumisen kokemukseen ei tässä tutkimuksessa havaittu.

Työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ei tämän tutkimuksen tulosten perusteella voida tunnistaa kovin vakavia työhyvinvointia estäviä ongelmakohtia. Kaikkien työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden keskiarvot olivat kaikissa osioissa suhteellisen korkeat ( $>3$ ). Tulosten perusteella tunnistettiin kuitenkin ne tekijät, joita vahvistamalla saatetaan lisätä työn imun kokemuksia ja sitä kautta parantaa työhyvinvointia sekä mahdollisesti tarjota keinoja työn imuun suuntaavan johtamisen tueksi.

Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yksityiskohtaisempi tarkastelu toi esiin, että tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat myös aikaisempien tutkimusten tuloksia, joista käy ilmi, että voimavarojen puute esimerkiksi organisaation tuen puute on yksi työuupumukseen johtavista stressitekijöistä (Ahola ym. 2004; Bakker ym. 2003: 6-7; Demerouti ym. 2001: 499-512; Edwards ym. 2000; Lim, Bogossian & Ahern 2010: 22-31; van der Colff ym. 2009; Woodhead ym. 2014: 1-15). Tässä tutkimuksessa työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden osalta erityisesti työnantajan tuki yksilön kehittymiseen koettiin varsin alhaisena. Vastaajat eivät kokeneet saavansa osaamiseensa liittyvää tukea organisaatiolta. Demerouti ym. (2010) tutkimus osoittavaa työnhallinnan olevan myös yksi työn imuun vaikuttavista tekijöistä (Demerouti ym. 2010: 209-222). Tämän voidaan ajatella vahvistuvan myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella, sillä vastaajien keskuudessa työn imun yleisyys oli korkea ja työnhallinnan keskiarvo oli kohtalainen ( $M=3.74$ ,  $SD=0.89$ ).

Myös palautteen saaminen esimieheltä ja tiimin jäseniltä saattaisivat vahvistaa työn imun tunteita. Vastaavia tuloksia on saatu myös kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa, joiden mukaan esimieheltä saatu tuki, positiivinen palaute ja työn arvostus ehkäisevät työuupumuksen syntymistä (Kalimo ym. 2003: 109-122; Lin ym. 2009: 294-301) ja toisaalta niiden nähdään myös olevan yksilön työn imua edistäviä tekijöitä (Demerouti ym. 2001; Hakanen 2002; Schaufeli & Bakker 2004; Mauno ym. 2005). Tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin ongelmakohtien tarkastelun perusteella iso osa vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdoksi ei samaa eikä eri mieltä palautteeseen liittyvissä kysymyksissä. Tämän tuloksen valossa yksityisten palveluntuottajien kannattaisi rohkaista henkilöstön lähiesimiehiä antamaan positiivista ja rakentavaa palautetta henkilöstölleen sekä kannustaa myös tiiminjäseniä tukemaan toisiaan. Aikaisemmat tutkimustulokset vahvistavat näiden tekijöiden olevan yhteydessä työn imun kokemuksen syntymiseen (Bakker & Demerouti 2008; Schaufeli & Bakker 2004; Hakanen 2006).

Hoitohenkilöstön kokemus oman osaamisensa kehittämisestä on tutkimustulosten perusteella suhteellisen alhaista eikä alan lehtiä tai kirjallisuutta lueta uuden oppimiseksi. Henkilökohtainen kehittymismotivaatio korreloi kuitenkin selvästi sekä työuupumuksen että työn imun kanssa. Saattaa olla mahdollista, että esimerkiksi henkilökunnan täydennyskoulutuksella sekä työn imuun suuntaavalla johtamisella on mahdollista myös tämän tutkimuksen tulosten perus-

teella vaikuttaa positiivisesti työn imun kokemuksen syntymiseen, kuten Bishop ja Simpson ovat tutkimuksissaan aiemmin todenneet (Bishop 2013; Simpson 2009).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitohenkilöstö kokee että työnantaja ei riittävästi tue heidän osaamisensa kehittämistä. Tämä saattaa olla yksi työhyvinvoinnin kokemuksen edistämisen ja työn imun kokemuksen vahvistamisen kynnyskysymys. Työhyvinvoinnin ongelmakohtien tarkastelussa havaittiin alhaisimpien keskiarvojen keskittyvän erityisesti työnantajan tukeen yksilön kehittämisessä. Vastaajat kokivat, että esimiehet eivät tarjoa heille osaamisensa kehittämiseen sopivia vaihtoehtoja eivätkä kannusta opiskelemaan. Lisäksi työn antajan ei koettu järjestävän osaamista kehittävää koulutusta. Tätä tutkimustulosta tukee myös kotimaiset julkaisut (Super & Työ ja terveys Suomessa), joista käy ilmi, että työpaikan tarjoamat mahdollisuudet yksilön osaamisen kehittämiseksi ovat olleet varsin heikot jo viiden toista vuoden ajan (Kauppinen ym. 2013; Erkkilä ym. 2012). Yksityisten palveluntuottajien voisi olla tarpeellista tarkastella henkilöstön koulutuskäytänteitään tai pohtia olisiko yksilön osaamisen kehittämistä mahdollista tukea entistäkin enemmän esimerkiksi kannustamalla omaehtoiseen tai hoitotiimin keskuudessa yhdessä tapahtuvaan opiskelemiseen.

Siitäkin huolimatta, että vastaajien keskuudessa työnantajan antama tuki oman osaamisen kehittämiseen koetaan alhaisena, henkilöstön työhyvinvointiin se ei ainakaan toistaiseksi vaikuta merkittävästi työuupumusta lisäävänä ongelmana. Yhteenvetona voisi ajatella, että yksityisellä palveluntuottajalla työskentelevän hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvointi on hyvällä mallilla eikä työuupumukseen viittaavia oireita ole. Työn imua koetaan useita kertoja viikossa, jopa päivittäin. Henkilöstön rekrytointi tulee tulevaisuudessa olemaan entistäkin hankalampaa, joka tulee varmasti hankaloitumaan myös tässä kohderyhmässä. Yksityisen palveluntuottajan saattaisi olla hyödyllistä keskittyä hoitohenkilöstönsä osaamisen kehittämiseen ja työn imuun suuntaavaan johtamiseen varmistaakseen asemansa houkuttelevana vaihtoehtona työmarkkinoilla.

## 7.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kokemuksissa ei ollut työuupumusoireilua ja työn imun yleisyys oli keskimääräistä korkeampaa. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät oli tässä tutkimuksessa jaettu JD-R mallin mukaisesti työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin. Kaikilla tähän tutkimukseen asetetuilla työhyvinvointiin vaikuttavilla tekijöillä oli erittäin merkitsevä tai merkitsevä yhteys sekä työuupumuksen että työn imun kokemukseen. Tulosten perusteella työhyvinvoinnin ongelmakohtien painopiste sijoittui työn voimavaratekijöihin ja niistä erityisesti summamuuttujaan työnantajan tuki yksilön kehittämiseen.



Tulosten perusteella voi kuitenkin todeta, että yksityiset palveluntuottajat ovat kiinnittäneet positiivisesti huomioita työn vaatimuksiin yksilön kannalta. Tämä saattaa olla merkittävin syy siihen, miksi vakavaa työuupumusoireilua ei tässä aineistossa ollut lainkaan havaittavissa ja työn imua koettiin muutaman kerran viikossa tai jopa päivittäin. Demografisista tekijöistä vain ikä oli erittäin merkitsevästi yhteydessä työn imun kokemukseen. Työuupumuksen kokemukseen ei demografisilla tekijöillä havaittu yhteyttä.

Tutkimuksessa selvitettiin työhyvinvoinnin ongelmakohtia, jotta olisi mahdollista löytää niiden perusteella keinoja työn imun vahvistamiseksi ja työn kehittämiseksi. Näitä tekijöitä selvitetiin keskiarvoihin perustuen. Tarkastelussa nousi neljä summamuuttujaa, joista summamuuttuja työnantajan tuki yksilön kehittymiseen nosti eniten siihen liittyviä osioita ja lisäksi niiden kaikkien keskiarvot olivat selkeästi muita alhaisempia (pois lukien summamuuttujan esimiehen tuki, osion en tarvitse esimieheni apua työhöni liittyvissä asioissa). Näihin keskiarvoihin perustuen, yksityisten palveluntuottajien kannattaisi pyrkiä tulevaisuudessa kiinnittämään erityistä huomiota yksilön työn voimavaroihin. On mahdollista, että tässä tutkimuksessa havaittuja työhyvinvoinnin ongelmakohtia parantamalla saatetaan voida ehkäistä työuupumukseen johtavien stressitekijöiden syntymistä sekä ylläpitää ja edistää työn imun kokemuksen syntymistä.

Lähiesimiesten työn imuun suuntaava johtaminen ja esimiehen saatavuus ovat yksilön työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä, joten yksityisten palveluntuottajien kannattaisi pyrkiä painottamaan näiden tekijöiden merkitystä hoitohenkilöstön lähiesimiehille. Myös esimieheltä ja tiimiltä saatu positiivinen rakentava palaute on yksilön työn imun vahvistamisen kannalta tärkeää. Hoitohenkilöstön yhteiset tiimipalaverit, kun koko henkilöstö on paikalla, voisivat olla sopivia tilanteita, niin esimiehelle, kuin työtovereille miettiä yhdessä keinoja ja sopivia hetkiä palautteen antamiseen kun ottaa huomioon työn luonteen, jossa työ tehdään pääosin yksin. Tiimipalaveri saattaisi myös sopia mahdollisten ongelmien ratkaisukeinojen löytämiseen yhdessä.

Tämän opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pienen ja hyvin rajatun kohderyhmän työhyvinvointia, jota ei tässä kontekstissa ole tietojeni mukaan aikaisemmin Suomessa tutkittu. Tutkimustuloksista voidaan kuitenkin havaita, että tulokset ovat samansuuntaisia kuin useissa muissa työhyvinvointitutkimuksissa, niin Suomessa, kuin kansainvälisestikin. Vaikka tutkimuksen otanta oli pieni, ei työhyvinvointiin liittyvien kysymysten tutkiminen ole turhaa. Terveystieteen jatkuvat muutokset asettavat työntekijöiden työhyvinvoinnin ääriarjoille. Työn imuun suuntaavalla johtamisella on merkitystä työntekijöiden terveyden edistämiseksi ja vaikuttaa työntekijän organisaatiositoutumiseen. Työn imua kokeva työntekijä kokee erityisesti halua organisaatioon ja työhön sitoutumiseen eikä koe työpaikan vaihtohaluutta (Demerouti ym. 2001; Schaufeli & Bakker 2004; Hakanen 2009b). Työhyvinvoinnin

tärkeimmät toimijat ovat työpaikoilla ja voimakas henkilöstön ikärakenteen muutos pakottavat yrityksiä kilpailemaan työmarkkinoilla osaavasta henkilöstöstä (Helakorpi 2006). Tästä ajatuksesta menestyvän yksityisen palveluntuottajan on rakennettava voimakasta työn imua kokeva henkilöstörakenne asiakkaidensa tarpeisiin, jossa myös esimiestyön perusajatuksena on työn imuun suuntaava johtaminen ja henkilöstön osaamisen aktiivinen kehittäminen. Tämän tutkimuksen tulosten valossa hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja siinä tukeminen olisi yksi tärkeimmistä tekijöistä, johon yksityisten palveluntuottajien kannattaisi kiinnittää huomiota ollakseen kiinnostava ja houkutteleva työnantaja. Tieto ja osaaminen ovat tärkeää pääoma organisaatioille ja työntekijöille (Laaksonen ym. 2012) Yksityisten palveluntuottajien menestymien edellyttää osaamisen ymmärtämistä voimavarana, jolla voidaan varmistaa keskeisten tavoitteiden saavuttaminen ja organisaation uudistuminen (Helakorpi 2006).

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää julkisen sektorin hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvoinnin nykytilannetta työuupumuksen ja työn imun näkökulmista sekä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja vertailla tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Erityisesti kiinnostavaa olisi vertailla yksityisten palveluntuottajien ja julkisen sektorin henkilöstön kokemuksia työnantajan mahdollistamasta koulutuksesta, sen vaikuttavuudesta ja yhteyksiä työn imun ja työuupumuksen kokemuksiin.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan tehtävänä on taata tutkimusprosessin rehellisyys uutta tietoa tuottaessa (TENK 2012). Tieteen eettinen arvo on pyrkiä itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen ja tutkimuseettisten kysymysten pohdinta tulisi aloittaa jo tutkimuksen aiheen hahmotteluvaiheessa (Kuula 2006: 25; Leino-Kilpi 2009: 360-377). Tutkimuksen kohdentuessa ihmisiin on tärkeää osoittaa pohdintaa eettisten periaatteiden osalta, sillä ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojalla on eettisyyttä arvioitaessa erittäin suuri painoarvo. (Kuula 2006: 62; Leino-Kilpi 2009: 360-377; Tuomi ym. 2009: 131.) Tämän tutkimuksen aihe on nousut yksityiseltä palveluntuottajalta hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tutkimusaihe on merkittävä, koska hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön työhyvinvoinnin ja työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kehittämiseksi käytettävissä on rajallisesti tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (TENK) laatimia ohjeita ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan terveydenhuollon eettisiä ohjeita (ETENE 2001). Näissä molemmissa nousee tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat.

Tutkimusaineisto kerättiin yksityisten palveluntuottajien henkilöstöltä heidän esimiestensä avustamana pääosin paperisella kyselylomakkeella. Pieni osa tutkimukseen osallistuneista vas-

tasi sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tätä aineistonkeruuta varten pyydettiin kirjallisesti (sähköposti) tutkimuslupaa kaikilta palveluntuottajilta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja suostumuksena tutkimukseen osallistumista pidettiin kyselylomakkeeseen vastaamista. Jokainen tutkimukseen osallistuja sai saatekirjeen, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi palveluntuottajien esimiehiä ohjeistettiin vielä kertomaan kyselylomakkeet jakessaan mistä tutkimuksessa on kyse. Tätä mahdollisuutta eivät saaneet ne, jotka osallistuivat tutkimukseen sähköisesti (N=10). Näin pyrittiin varmistamaan, että tutkimukseen osallistuvat tietävät minkälaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa (Tuomi ym. 2009: 131).

Tutkijan on osoitettava vastuuntuntoa ja rehellisyyttä aineistojen luottamuksellisessa käsittelyssä. Myös anonyymiteetti on taattava tulosten esittämisessä, sillä oleellinen osa tutkittavien suojaa on, että osallistujia ei voida tunnistaa. (Tuomi ym. 2009: 131.) Tässä tutkimuksessa noudatettiin TENK:n ja ETENE:n yksityisyyttä sekä tietosuojaa koskevia tutkimuseettisiä periaatteita tutkimusaineiston suojaamiseen, luottamuksellisuuteen, tutkimusaineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyen. Tutkimusaineisto sisälsi paperiset kyselylomakkeet sekä sähköisesti kerätyn aineiston. Paperiset kyselylomakkeet säilytettiin tutkijan työhuoneessa lukolliisessa kaapissa. Paperisiin kyselylomakkeisiin merkittiin tunnistenumerot, mutta palveluntuottajien tiedot poistettiin niistä tietojen tallentamisen jälkeen. Paperiset kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Sähköisiin lomakkeisiin pääsy oli vain kolmella henkilöllä (tutkijalla ja tutkijan kahdella ohjaajalla). Kaikki aineisto siirrettiin SPSS -tiedostoksi ja tunnistenumerot lisättiin matriisiin. Tunnistenumeroita vastaavat palveluntuottajien tiedot säilytettiin tutkijan kotona lukitussa kaapissa.

#### 7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyyn vastanneiden määrä oli erittäin hyvä (~64 %), vaikka kokonaisotanta olikin melko pieni (N=71). Kyselyyn oli mahdollista vastata paperisella tai sähköisellä kyselylomakkeella ja niiden vastauksia on käsitelty huolellisesti ja luottamuksellisesti. Kaikki tutkimukseen osallistuneet pysyivät anonyymeinä eikä tutkijalla ollut suoraa yhteyttä tutkittaviin.

Työ hengityshalvauspotilaan kotona tai erikoissairaanhoidon yksiköissä on intensiivistä ja näin ollen niiden palveluntuottajien henkilöstö, joille sähköinen kyselyyn osallistuminen oli valittuna ainoaksi vaihtoehdoksi, saattoi aiheuttaa sen, että sähköpostiviesti tutkimukseen osallistumisesta on jäänyt huomioimatta. Lisäksi lähes kaikki yksityiset palveluntuottajat suorittavat omia henkilöstötyytyväisyyskyselyitä tai muita vastaavia, joten on mahdollista, että niiden lisäksi tuleva tutkimus ja siihen liittyvä kysely ei henkilöstöä kiinnosta. Tutkimukseen osallistuneiden taustatietojen tarkastelu osoittaa, että ne vastaavat keskiverto hengityshalvauspotilaan hoitotiimin jäsenten kokonaisuutta rakenteeltaan, koulutukseltaan sekä työkokemukseltaan.

Tutkimus toteutettiin neljän yksityisen palveluntuottajan keskuudessa, joilla oli joko hengityshalvauspotilaita hoitavaa henkilöstä ja/tai hoitovastuuta hengityshalvauspotilaista, joten tämän tutkimuksen tuloksia voidaan ajatella olevan mahdollista yleistää yksityisten palveluntuottajan henkilöstöön. Tämän tutkimuksen ulkoinen validiteetti jää keskinkertaiseksi, sillä tuloksia ei ole valtakunnallisesti mahdollista yleistää (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 152, 158). Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetyt ja testatut kansainväliset mittarit (MBI-GS & UWES). Tässä tutkimuksessa kaikkien mittareiden summamuuttujien reliabiliteettia ja luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa -kertoimella ja niiden validiteettiä todettiin olevan päteviä mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Vehkalahti 2009: 41).

Tähän tutkimukseen oli valittu epäparametriset menetelmät, jotka eivät edellytä aineiston normaalijakautuneisuutta. Aineiston normaalijakautuneisuus ei ollut voimassa ja tämä todettiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Lisäksi otoskoko oli varsin pieni. Luotettavuuden lisäämiseksi Mann-Whitney U -testin ja Kruskal-Wallis testin lisäksi käytettiin Spearmanin korrelaatiota ja Pearsonin  $X^2$  -testiä. Käytettyjen menetelmien perusteella voidaan testien sanoa olevan luotettavia ja ne voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa yksityisten palveluntuottajien hengityshalvauspotilaita hoitavan henkilöstön keskuudessa. Tutkimuksen tuloksia ei otoskoon pienuuden vuoksi voida kuitenkaan yleistää valtakunnallisesti myös julkisen sektorin vastaavaan henkilöstöryhmään.

## Lähteet

- Aalto-Kallio, M. Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla, matka teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 7/2009. Pori: Kehitys Oy.
- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähihoitaminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print.
- Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuoro-vaikutus auttamistyössä. *Duodecim* Vol. 126, 2139-2146.
- Ahola, K., Honkonen, T., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J., 2004. Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. *Suomen lääkärilehti* vsk 59, Vol. 43, 4109-4113.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. 2008. Towards a model of work engagement. *Career Development International*. Vol. 13. No.3, 209-233.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. 2007. The Job Demands-Resources model: state of art. *Journal of Managerial Psychology* Vol.2 No.3, 309-328.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Taris, T.W., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J.G. 2003. A Multigroup Analysis of the Job Demands-Resources Model in Four Home Care Organizations. *International Journal of Stress Management* Vol.10 No.1, 16-38.
- Bakker, A.B., Hakanen, J., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. 2007. Job Resources Boost Work Engagement, Particularly When Job Demands Are High. *Journal of Educational Psychology*. Vol. 99, No. 2, 274-284.
- Bishop, M. 2013. Work engagement of older registered nurses: the impact of a caring-based intervention. *Journal of Nursing Management*. Vol. 21, No. 7, 941-949.
- Chayu, T. & Kreitler, S. 2011. Burnout in Nephrology Nurses in Israel. *Nephrology Nursing Journal*. Vol. 38, No. 1, 65-78.
- Cohen, J. 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>nd</sup> ed.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- de Lange, A.H., De Witte, H. & Notelaers, G. 2008. Should I stay or should I go? Examining longitudinal relations among job resources and work engagement for stayers versus movers. *Work & Stress*. Vol. 22, No. 3, 201-223.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. 2000. A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 32, No. 2, 454-464.
- Demerouti, E., Mostert, K. & Bakker, A.B. 2010. Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 15, No. 3, 209-222.
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A.B. & Schaufeli, W.B. 2001. The Job Demands-Resources model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 86, No. 3, 499-512.
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., Savoy, S. M. & Kostas-Polston, E. 2007. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 39, No. 2, 155-164.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A. & Hannigan, B. 2000. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 7, No. 1, 7-14.

Emmanuel, A., Achema, G. & Afoi, B.B. 2012 Job satisfaction among nurses in Kaduna State, Nigeria. *West African Journal of Nursing*. Vol. 23, No. 2, 32-42.

Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen-Parkatti, L., Kallio, K. & Kemppainen, E. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012, ”Jaksamisen rajat tulee työssä vastaan. Huoli hoidon laadusta painaa”. *Superin selvityksiä* 2012. Helsinki.

ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisu. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzi, C. & Argentero, P. 2013. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organizational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 22, No.17/18, 2614-2624.

Fearon, C. & Nicol, M. 2011. Strategies to assist prevention of burnout in nursing staff. *Nursing Standard*. Vol.26. No. 14, 35-39.

Freudenberg HJ. 1974. Staff burnout. *Journal of Social Issue*. Vol. 30, 159-165.

Garon, M. & Kohrt Ringl, K.2004. Job Satisfaction of Hospital-Based Registered Nurses. *Online Journal of Clinical Innovations*. Vol. 7, No. 2, 1-48.

Haahtela, N. 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 1/2015.

Hakanen, J. 2002. Työuupumuksesta työn imuun -positiivisen työhyvinvointikäsitteen ja -menetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. *Työympäristön aikakauskirja. Työ ja ihminen*, vuosikerta 16, 42-48.

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Tampere: Tammerprint Oy.

Hakanen, J. 2009. Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale). Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, J. 2009b. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? - Kohti laadukasta työelämää. Helsinki: Työsuojelurahasto. Työterveyslaitos.

Hakanen, J., Bakker, A.B. & Schaufeli, W.B. 2006. Burnout and work engagement among teachers. *The Journal of School Psychology*. Vol. 43. No. 6,495-513.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen yhtymässä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Helsinki: Tampereen yliopistopaino.

Hakanen, J., Schaufeli, W.B. & Ahola, K. 2008. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress* Vol. 22, No. 3, 224-241.

Hallberg, U.E. & Schaufeli W.B. 2006. “Same Same” But Different? Can Work Engagement Be Discriminated from Job Involvement and Organizational Commitment? *European Psychologist*. Vol. 11, No. 2, 119-127.

Heikkilä, A., Suurnäkki, T., Koivikko, A., Andersson, B., Vuoriluoto, I., Lyly-Yrjänäinen, M., Marttila, O. & Pekka, T. 2012. Kunta-alan työolobarometri -Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2012 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Julkaisija: Työturvallisuuskeskus TKK. Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heiskanen, M-L. 2008. Henkilökohtaisen avustajan kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Helakorpi, S. 2006. Osaamisen johtaminen. Verkkodokumentti.

<http://openetti.aokk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys -laaja kohorttitutkimus -hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Helsinki: Valopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS 2012. Työolobarometri 2012. Tulokset henkilöstöryhmittäin. 1 HYKS-Sairaanhoitoalue. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 1/2013.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hätinen, M. & Kinnunen, U. 2002- Työstressi ja työuupumus interventtioiden näkökulmasta: katsaus viimeaikaisiin interventiotutkimuksiin. Teoksessa Työ ja ihminen - työympäristötutkimuksen aikakauskirja. 16. vuosikerta. 1/2002.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2011. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. 2.painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Juuti, P. 2010. Työhyvinvoinnin strategia -mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. 2011. Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011. Kevan tutkimuksia. Vantaa: Nykypaino Oy.

Kaddourah, B.T., Khalidi, A., Abu-Shaheen, K. & Al-Tannir, M.A. 2013. Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. Journal of Clinical Nursing. Vol. 22, No. 21/22, 3153-3159.

Kalimo, R., Hakanen, J. & Toppinen-Tanner, S. 2006. Maslachin yleinen työuupumuksenarvioin-timenetelmä MBI-GS. Työterveyslaitos. Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. 2003. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. Work & Stress. Vol. 17. No. 2, 109-122.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöstudium. Oulu: Oulu University Press.

Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. Premissi 6/2008.

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede. Vol. 20. No. 5, 278-288.

Karasek, R.A. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly. Vol. 24, 285-308.

Karasek, R.A. & Theorell, T. 1990. Healthy Work: Stress, productivity and the Reconstruction of working life. New York: Basic Books.

Kauppinen, T., Mattila-Holoppa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Työterveyslaitos. Helsinki. Tampere: Tammerprint Oy.

Kilfedder, C., Power, K.G. & Wells, T.J. 2001. Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing. Vol. 34, No.3, 383-396.

Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. 2005. Työ leipälajina. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koivula, M., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. Journal of Nursing Management. Vol. 8, No. 3, 149-158

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvantiMOTV 2008. Menetelmätietovaranto. Mittaaminen -mittarin luotettavuus. Päivitetty 2.7.2008. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Laasonen, K., Hietaharju, A., Jussila, T., Kontiala, H., Tulppo, J. Ylä-Mononen, S. 2002. Hengityshalvauspotilaan hoitoprosessi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito (912/1992/22§) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920912#Pidp540016>

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer Paino Oy.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Helsinki: Multiprint.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leiter, M.P. & Maslach, C. 1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior. Vol. 9, No. 4, 297-308.

Li, J. & Lambert, V.A. 2008. Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. International Nursing Review. Vol, 55, No.1, 34-55.



- Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. 2010. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*. Vol. 57, 22-31.
- Lin, F., St. John W. & Mc Veigh, C. 2009. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*. Vol. 17, 294-301.
- Malach-Pines, A. 2005. The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*. Vol. 12, No.1, 78-88.
- Manka, M-L. 2010. *Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen*. Helsinki: Hansaprint.
- Manka, M-L. 2006. *Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen*. Helsinki: Talentum.
- Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. *Hyvinvointia työyhteisöön. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Maslach, C. 1976. Burned-Out. *Human Behavior*. No. 9, Vol. 5, 16-22.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. 2008. Eearly Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 93, No. 3, 498-512
- Maslach, C. & Jackson, S.E. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behavior*. Vol. 2, No.2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter M.P. 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. Vol. 52. No.1, 397-422.
- Mauno, S., Pyykkö, M. & Hakanen, J. 2005. Koetaanko organisaatiossamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia*. Vol. 40, No. 1, 16-30.
- Mauno, S., Kinnunen, U. & Ruokolainen, M.2006. Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 70, No. 1,149-171.
- Metsämuuronen, J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 4. laitos, 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2003. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2001. *SPSS aloittelevan tutkijan käytössä*. 2. painos. Painettu Virossa.
- Nummenmaa, L., Holopainen. M. & Pulkkinen P. 2014. *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- O'Mahony, N. 2011. Nurse burnout and the working environment. *Emergy Nurse*. Vol. 19, No. 5, 30-37.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. *Työhyvinvointi tuloksentekijänä*. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Othman, N. & Nasurdina, M. 2013. Social support and engagement: a study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management*. Vol. 21, No. 8,1083-1090.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. & Nygren, Å. 2007. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare. *Journal compilation*. Blackwell Publishing Ltd.

Pirttimaa, R., Rytökoski, U., Kolismaa, J. 2000-2006. Mera Luft -Ilmaa elääksemme projekti. Loppuraportti. Vaasa: Fram.

<http://www.lihastautiliitto.fi/asiakas/tiedostopankki/37695906.pdf>

Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. & Aiken, L.H. 2010. Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in six Countries. *Research in Nursing & Health*. Vo. 33, 288-298.

Reunaamo 2015. Pikaohjeita SPSS:lle. <http://www.helsinki.fi/~reunamo/opetus/spssohje.htm>

Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 25, No. 3, 293-315.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzáles-Roma, V. & Bakker, A.B. 2002. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*. Vol. 3 (1), 71-92.

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. 2009. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. Vol. 14, No. 3, 204-220.

Schouteten, R. & Benders, J. 2004. Lean Production Assessed by Karasek's Job Demand -Job Control Model. *Economic and Industrial Democracy*. Vol. 25 (3), 347-373.

Siegrist, J. 1996. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 1, No. 1, 27-41.

Simpson, M.R. 2009. Predictors of Work Engagement Among Medical-Surgical registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research*. Vol. 3, No. 1, 44-65.

Simpson, M.R. 2009b. Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 46, No. 7, 1012-1024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2015:21.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125919/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3582-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125919/URN_ISBN_978-952-00-3582-2.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b. Työ ja perhe-elämä ohjelma.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/tyo\\_ja\\_perhe](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tyo_ja_perhe)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Hengityshalvauspotilaiden hoito -Valtakunnallinen asiantuntijatyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 61.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3857.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3857.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 18.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3625.pdf&title=Erityisen\\_kalliit\\_ja\\_vaativat\\_hoidot\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3625.pdf&title=Erityisen_kalliit_ja_vaativat_hoidot_fi.pdf)

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen perustuslaki 731/1999. Yksityiselämän suoja (731/1999/105)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- Taanila, A. 2015. Akin menetelmäblogi. Korrelaatio ja sen merkitsevyys, päivitetty 30.3.2015. <https://tilastoapu.wordpress.com/2011/11/01/10-korrelaatio-ja-sen-merkitsevyys/>
- Taanila, A. 2012. Akin menetelmäblogi. Kolmogorov-Smirnov. Kruskal-Wallis -testi. päivitetty 2.5.2013. <https://tilastoapu.wordpress.com/tag/kolmogorov-smirnov/>,  
<https://tilastoapu.wordpress.com/2012/04/14/kruskal-wallis-testi/>
- TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- TENK 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja painotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveidenhuollon laitospaikkojen määrä on vähentynyt. <https://www.thl.fi/fi/-/terveydenhuollon-laitospaikkojen-maara-on-vahentynyt>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hengityshalvauspotilaan erityistilanne. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elman-tuki/hengityshalvauspotilaan-erityistilanne>
- Tirkkonen, M. & Kinnunen, U. 2013. Palautumisen tehostaminen kasvattaa työhyvinvointia. Psykologia Vol. 48, No. 3, 2013.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Turja, J., Kaleva, S. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki, työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print -Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Työterveyslaitos 2011. Työyhteisön työhyvinvointi. Verkkodokumentti [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Lain tarkoitus 1§. Lain yleinen soveltamisala 2§. Lain soveltaminen vuokratyössä 3§. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9, No. 1, 29-69.
- Utriainen, K., Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 20, No. 1, 36-47.
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma -Johdatus tutkielman maailmaan. 1. -7-painos. Juva 2001: WS Bookwell Oy.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- van der Colff, J.J. & Rothmann, S. 2009. Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa. SA Journal of Industrial Psychology. Vol. 35, No. 1, 1-10.
- Vehkalahti, K. 2008. Tutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Wang, X., Kunaviktikul, W. & Wichaihum, O-a. 2012. Work empowerment and burnout among registered nurses in two tertiary general hospitals. Journal of Clinical Nursing. Vol. 22, No. 19-20, 2896-2903.

Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Lindström, K. & Elovainio, M. 2002. Työtyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Helsinki: Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy.

Wikipedia 2015. U-testi. <https://fi.wikipedia.org/wiki/U-testi>

Woodhead, E.L., Northrop, L. & Edelstein, B. 2014. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. Vol. 33, No. 6, 1-22.

Xanthopolou, D., Bakker, A.B., Demerouti E. & Schaufeli, W.B. 2009. Reciprocal relationships between job resources, personal resources and work engagement. Journal of Vocational Behavior. Vol. 74, 253-244.

Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. 2007. A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. Research in Nursing & Health. Vol. 30, No. 4, 445-458.

## Kuviot

|   |    |
|---|----|
| Kuvio 1. Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan malli, JDC-malli (muokattu Karasek 1979: 288).....   | 18 |
| Kuvio 2. Siegristin ponnistusten ja palkkioiden malli (ERI), jossa ponnistelut ja palkkiot ovat epätasapainossa (muokattu Siegristi 1996: 30) ..... | 18 |
| Kuvio 3. Työn vaatimukset ja voimavarat työuupumus malli, JDR-malli (muokattu Demerouti ym. 2001: 502) .....  | 20 |
| Kuvio 4. Tutkimuksen vastausprosentit ja poistuma.....  | 25 |
| Kuvio 5. Vastaajien ikäryhmäjakaumien erot työn imun kokemuksessa mediaaneilla esitettynä .....   | 42 |

## Taulukot

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta sekä reliabiliteettia kuvaavat alfa -arvot .....           | 27 |
| Taulukko 2. Työuupumus. MBI-GS mittarin summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta ja reliabiliteettia kuvaavat alfa -arvot .....                          | 28 |
| Taulukko 3. Työn imu -mittarin summamuuttujien lukumäärä, keskiarvo, keskihajonta ja reliabiliteettia kuvaavat alfa-arvot.....                                     | 28 |
| Taulukko 4. Kolmogorov-Smirnov testi työuupumukseen ja työn imuun .....  | 31 |
| Taulukko 5. Tutkimukseen osallistuneiden demografiset muuttujat tässä aineistossa .....  | 33 |
| Taulukko 6. Työuupumusoireyhtymän ja yleisyyden esiintyminen aineistossa sekä MBI-GS validointiaineistossa .....   | 34 |
| Taulukko 7. Työn imun yleisyys ja työn imun taso tässä aineistossa sekä UWES validointiaineistossa .....   | 35 |
| Taulukko 8. Työuupumuksen ja työn imun ulottuvuuksien yleisyys tutkimusaineistossa ja validointiaineistoissa .....   | 36 |
| Taulukko 9. Spearmanin korrelaatiokertoimet työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden yhteydestä työuupumuksen ja työn imun ulottuvuuksiin tässä tutkimuksessa..... | 38 |
| Taulukko 10. Demografisten tekijöiden yhteys työuupumukseen ja työn imuun .....  | 42 |
| Taulukko 11. Työn imun ulottuvuuksien yhteys ikään tässä aineistossa .....   | 43 |
| Taulukko 12. Ongelmakohdat työhyvinvointiin vaikuttavissa tekijöissä.....  | 45 |

## Liitteet

|   |    |
|---|----|
| Liite 1 Saatekirje ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät kyselylomake ..... | 64 |
|---|----|

## Liite 1 Saatekirje ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät kyselylomake

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää ja tuoda näkyväksi hengityshalvauspotilaita hoitavan hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin nykytilanne, kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

Kyselytutkimus on suunnattu hengityshalvauspotilaita hoitavalle hoitohenkilöstölle. Kysymysten avulla on tarkoitus selvittää työhyvinvointia työuupumuksen ja positiivisen työhyvinvoinnin eli työn imun näkökulmasta sekä työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden avulla, jotta kaikkia osa-alueita voidaan verrata työhyvinvointiin. Kyselyyn vastataan anonymisti eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni vuoden 2015 aikana ja niistä raportoidaan kaikille tutkimukseen osallistuneille palveluntuottajille. Tuloksia voidaan hyödyntää hengityshalvauspotilaiden hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edelleen kehittämisessä.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 31.5.2015 mennessä. Jokainen vastaus on tärkeä. Vastaathan jokaiseen kysymykseen.

Lisätietoja voi kysellä sähköpostitse [tiina.pitkanen@laurea.fi](mailto:tiina.pitkanen@laurea.fi)

Kiitos kun osallistut!

Ystävällisesti,

Tiina Pitkänen  
Tutkimuksen suorittaja  
Laurea YAMK opiskelija



Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät -Kysely

Vastaajan taustatiedot, valitse yksi vaihtoehto

1. sukupuoli  
1 nainen  
2 mies
2. syntymävuosi \_\_\_\_\_
3. koulutus  
1 hoiva-apulainen  
2 lähihoitaja / perushoitaja  
3 sairaanhoitaja
4. hoidan hengityshalvauspotilasta  
1 kotona  
2 hoivakodissa/ryhmäkodissa
5. työsuhde  
1 vakituinen  
2 osa-aikainen  
3 määräaikainen
6. työaika  
1 kokoaikainen  
2 keikkaluontoinen
7. työkokemusvuodet  
1 alle 1 vuotta  
2 1-3 vuotta  
3 3-5 vuotta  
4 yli 5 vuotta  
5 yli 10 vuotta

Ketkä kuuluvat hoitotiimisi?

|   | On hoitotiimin jäsen | Ei kuulu hoitotiimiin | Ongelmatilanteissa käännyn hänen puoleensa |
|---|----------------------|-----------------------|--|
| Oman tiimin hoitajakollegat   |                      |                       |  |
| Toisen tiimin hoitajakollegat   |                      |                       |  |
| Vastuu-/vastaava hoitaja  |                      |                       |  |
| Esimies   |                      |                       |  |
| Tilaa-asiakkaan yhteyshenkilö   |                      |                       |  |
| Hoidosta vastaava lääkäri   |                      |                       |  |
| Oman kunnan/sairaanhoitopiirin alueella toimivat hoitajat tai terveydenhuollon asiantuntijat, jotka osallistuneet/osallistuvat potilaan hoitoon |                      |                       |  |
| Omaiset   |                      |                       |  |
| Joku muu? Kuka tai mikä taho?   |                      |                       |  |

Valitse vaihtoehto joka kuvaa kokemustasi parhaiten

|  | Eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| Voin vaikuttaa omaan työhöni   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työtoverini ovat minulle tärkeitä  | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työtehtävät tiimin kesken on selkeästi jaettu                            | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Voin jakaa kokemuksia työstäni työkavereiden kanssa                      | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Saan esimieheltäni palautetta työstäni                                   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Voin suunnitella työpäiväni rakenteen (mitä työtehtäviä teen ja milloin) | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työnantajani mahdollistaa minun kehittämiseni                            | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Tiimityö toimii hyvin  | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Minulla on mahdollisuus osallistua työhöni liittyvään päätöksen tekoon   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Esimieheni on käytettävissä kun tarvitsen häntä                          | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Keskustelen työn suorituksista työtovereiden kanssa                      | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Esimieheni tarjoaa minulle sopivia osaamiseni kehittämisen vaihtoehtoja  | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työtehtäväni ovat selkeitä   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työtoverit tukevat minua työssä onnistumisessa                           | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Kehitän osaamistani jatkuvasti   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Saan riittävästi palautetta työstäni                                     | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Voin vaikuttaa työvuorosuunnitteluun                                     | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Muu hoitotiimi (hoitohenkilöstö) on minulle tärkeä                       | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työnantaja järjestää osaamiseni kehittämiseksi sopivaa koulutusta        | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työni sisältöihin                      | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Esimieheni tukee työssä onnistumistani                                   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Olen kiinnostunut opiskelemaan ammatillisen osaamiseni vahvistamiseksi   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Tiedän työnkuvani  | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Vaikeat hoitotilanteet käydään tiimin kesken läpi                        | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| En koe tekeväni tiimityötä   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työnantaja tukee osaamiseni kehittämistä                                 | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa koko tiimin työskentelyyn              | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Tiedän työvuorossa tehtävät työt   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Hoitotyön muutokset motivoivat minua kehittämään osaamistani             | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Saan tukea työkavereiltani   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Voin jakaa kokemuksia työstäni esimieheni kanssa                         | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Työtoverit tukevat minua osaamiseni kehittämisessä                       | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| En saa työhöni liittyvää palautetta                                      | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Luen alan lehtiä/kirjallisuutta oppiakseni uutta                         | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Tiimin jäsenet antavat palautetta työstäni                               | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |
| Kehitän osaamistani jatkuvasti   | 1          | 2                     | 3                        | 4                       | 5                   |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Minulla on keinoja työhyvinvointini edistämiseksi  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tiimipalaveri on tärkeä työhyvinvointini kannalta  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kehityskeskustelulla on merkitystä työhyvinvointini kannalta                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työtehtävistä on laadittu ohjeet   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En tarvitse esimieheni apua työhöni liittyvissä asioissa                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Henkilöstötyytyväisyyskyselyllä tms. voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoitotyön kehittyminen motivoi minua opiskelemaan uusia käytänteitä                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Soitto/tekstiviesti/sähköposti esimiehelle voi olla merkittävä työhyvinvointini kannalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Esimieheni kannustaa minua opiskelemaan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tiimityö edistää onnistumistani työssä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jos koet, että sinulla ei ole työhyvinvoinnin edistämiseksi keinoja, kerro lyhyesti miksi?

---



---



---

#### Työuupumus (16 kysymystä)

The Maslach Burnout Inventory General-Scale

© Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach, Susan E. Jackson

Saatavuus: ota yhteyts Työterveyslaitokseen

#### Työn imu (17 kysymystä)

Utrecht Work Engagement Scale

© Schaufeli & Bakker, suomennos Jari Hakanen

Saatavuus: Työterveyslaitos